

FRACTURA METAFISARIA DE TIBIA EN UN ADOLESCENTE DE 15 AÑOS

¹ Fernando Zorita, Vanesa Barroso, Patricia Morales, Carmen Vargas, Carlos Fagundez. Unidad de Pie y Tobillo. Hospital Universitario Infanta Sofía.

OBJETIVO: Presentar el caso clínico de una fractura de tibia proximal izquierda en paciente adolescente

MATERIAL Y MÉTODOS: Varón de 15 años, sin antecedentes personales de interés, que sufre una caída casual cuando circulaba con un paciente eléctrico. Clínicamente presentaba deformidad evidente en metáfisis proximal de tibia junto con importante tumefacción de partes blandas (Figura 1), manteniendo pulso pedio y tibial posterior conservados. Se realiza estudio de radiografía simple observándose una fractura desplazada de metáfisis proximal de tibia (Figura 1) y se solicita Angio TC donde se descartan lesiones vasculares asociadas.

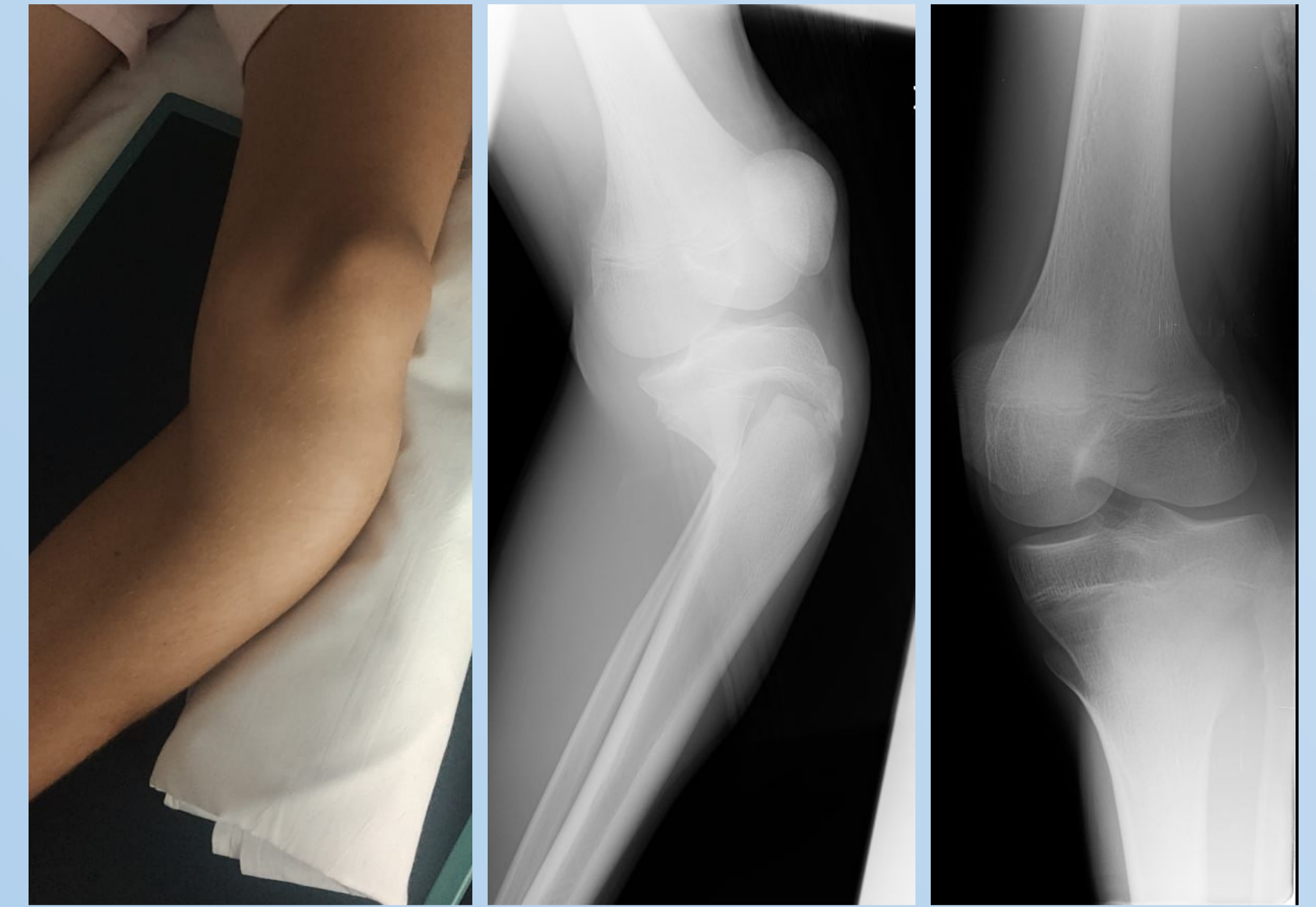


Figura 1

RESULTADOS: Como tratamiento inicial de la lesión se lleva a cabo reducción cerrada en quirófano bajo control de escopia (Figura 2) e inmovilización con férula isquipedica anterior y posterior en un primer tiempo. Tras la mejoría de partes blandas se llevó a cabo la fijación definitiva de la fractura de forma percutánea con dos agujas de Kirschner (AK) de 18 mm (Figura 3). Este material de osteosíntesis fue retirado a las cinco semanas de la intervención.



Figura 2

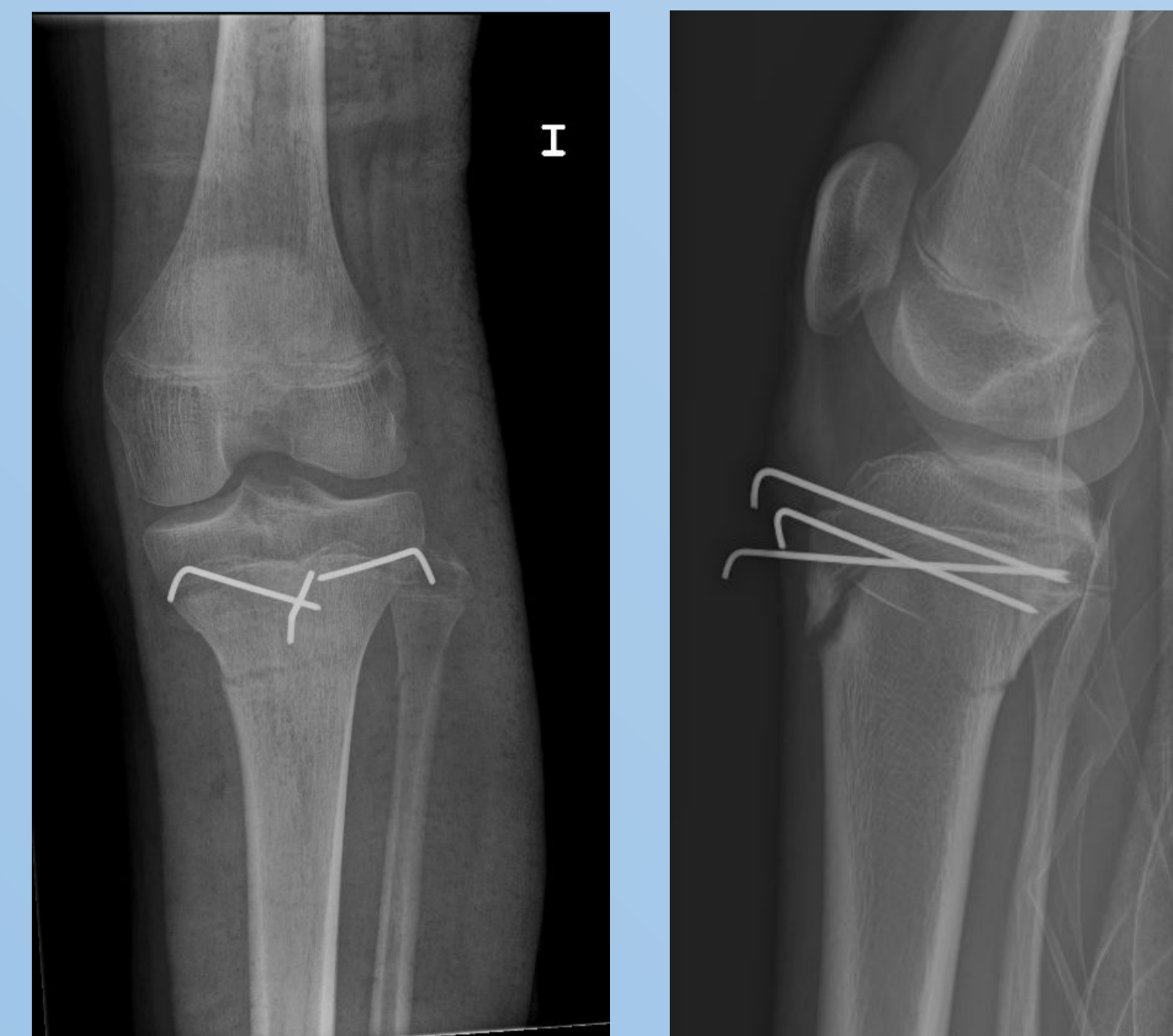


Figura 3

Durante el seguimiento en consultas, el paciente fue inmovilizado con una ortesis articulada de rodilla, inicialmente bloqueada a 30° de flexión, ajustandola en cada revisión, de forma progresiva hasta alcanzar un arco de movilidad completa a las seis semanas de la intervención, momento en el cual se autorizó la carga parcial. La ortesis fue retirada en la octava semana postoperatoria. El retorno a la actividad deportiva se permitió a los 5 meses, sin presentar complicaciones durante todo el periodo de seguimiento.



Figura 4

CONCLUSIONES: Las fracturas metafisarias de tibia proximal son una lesión poco frecuente en niños y con un manejo complicado debido a la anatomía de la rodilla. El tratamiento conservador está indicado en fracturas no desplazadas y el tratamiento quirúrgico se reserva para fracturas irreductibles o desplazadas. Las complicaciones agudas que pueden presentar son lesiones vasculares o síndrome compartimental mientras que a largo plazo pueden aparecer discrepancias de longitud, deformidad angular, entre otras.

BIBLIOGRAFÍA: Truong, P., & Bowen, R. E. (2024). Proximal Tibia Fractures. *Sports medicine and arthroscopy review*, 32(4), 189–197. <https://doi.org/10.1097/JSA.0000000000000392>