

UN ANTES Y UN DESPUÉS EN EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DE LA EMINENCIA TIBIAL

F. J. Molina Martínez, A. García Fuentes, D. Rovira Martínez, M.A Sánchez Díaz, J. Pérez Martínez, A. Masegosa Urbistondo.



Introducción: La fractura de la eminencia tibial, es una avulsión ósea del ligamento cruzado anterior en su inserción en la zona medial de la eminencia intercondílea, provocando inestabilidad de rodilla. El objetivo de este póster es exponer el antes y el después de las técnicas quirúrgicas (abiertas vs artroscópicas) para el tratamiento de las fracturas de eminencia tibial a propósito de dos casos.

MATERIAL Y MÉTODOS

CASO 1: Varón 38 años, sin antecedentes de interés, que acude por dolor en rodilla izquierda tras accidente motocicleta. A la exploración presentaba derrame articular, balance articular limitado y hemartros con sobrenadante grasa en artrocentesis.

En las radiografías AP y lateral se apreció una fractura arrancamiento de la espina tibial izquierda tipo IIIA de la clasificación de Meyers y McKeever. Además, se solicitó TC para la planificación quirúrgica (1).

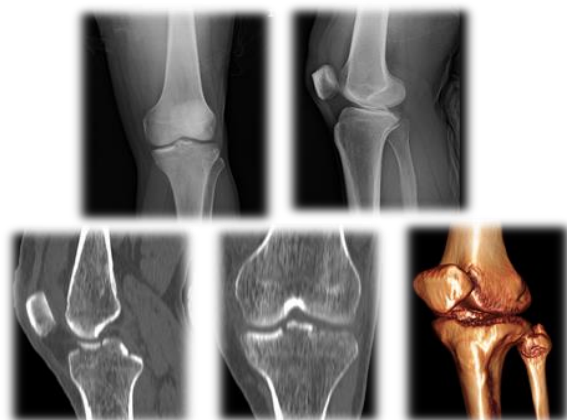


Figura 1: Radiografía AP y lateral rodilla izquierda. TC rodilla izquierda con reconstrucción 3D Fractura espina tibial tipo IIIA según clasificación Meyers.

Resultados: Mediante abordaje miniopen anteromedial a la TTA se realizó desbridamiento del fragmento óseo con signo de Paprika. Posteriormente, se redujo el fragmento óseo y se fijó con alambre por detrás de LCA mediante **técnica Pull Out** y cerclaje a grapa a nivel de la meseta tibial interna.

La evolución fue satisfactoria y tras 4 meses de tratamiento rehabilitador fue dado de alta sin limitaciones funcionales y con reincorporación a su actividad laboral. Los controles radiológicos a los 6 meses de la intervención quirúrgica ponen de manifiesto la consolidación de la fractura (2).



Figura 2: Control radiológico AP y lateral de rodilla izquierda a los 6 meses de evolución.

Conclusiones: Las recomendaciones terapéuticas y las técnicas quirúrgicas han cambiado a lo largo de la historia, para el tratamiento de las fracturas de la eminencia tibial, pero el objetivo final sigue siendo el mismo. Por lo tanto, al abordar una fractura de espina tibial, se debe conocer las ventajas y desventajas de cada técnica e individualizar, con el objetivo de lograr la mejor fijación, una movilización temprana, una menor lesión fisaria y de partes blandas, así como una reincorporación del paciente a su vida habitual.

CASO 2: Mujer 19 años, sin antecedentes de interés, que acude por dolor en rodilla derecha tras caída por las escaleras. A la exploración presentaba impotencia funcional, peloteo y hemartros en artrocentesis rodilla derecha. En las radiografías AP y lateral se aprecia una fractura de la espina tibial tipo IV de la clasificación de Meyers y McKeever. Se solicitó TC para la planificación quirúrgica (3).



Figura 3: Radiografía AP y lateral rodilla derecha. TC rodilla derecha. Fractura espina tibial tipo IV según clasificación Meyers.

Resultados: Mediante portales artroscópicos clásicos, se realizó una reinserción transósea con tres suturas de alta resistencia según técnica CrossFix del LCA mediante tunelización en huella de arrancamiento y transporte con pasador de sutura Scorpion labral; previo refrescamiento de lecho óseo. Tras la reducción de la espina tibial se procedió a la reinserción transósea mediante el dispositivo Swivelock biocomposite medial a la tuberosidad tibial anterior.

A los 3 meses de la intervención la paciente presentaba una fuerza muscular 4+/5, extensión completa y flexión 120º, y en el control radiológico se aprecia consolidación de la fractura (4).

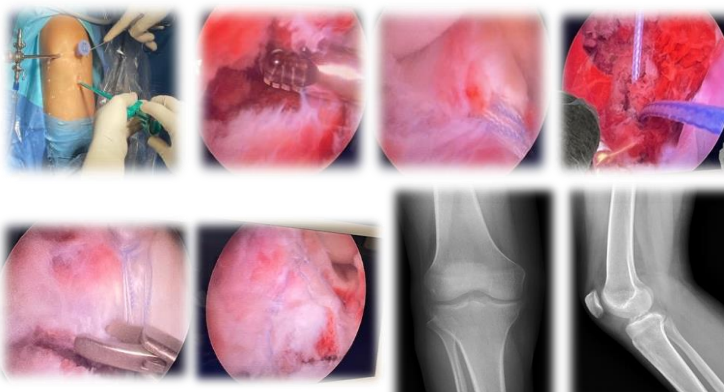


Figura 4: Técnica quirúrgica reinserción espina tibial tipo IV transósea mediante técnica CrossFix vía artroscópica. Control radiológico a los 3 meses postoperatorios.

