



FRACTURAS DE MESETA TIPO IV: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y LESIONES ASOCIADAS.

Juan Rodríguez Fernández, Laura Alonso Viana, Miguel Adeba García, Francisco Cuadrado Abajo, Jesús Hernández Elena, M^a Isabel Pérez Núñez.
Servicio de cirugía ortopédica y traumatología Hospital Universitario Marques de Valdecilla

INTRODUCCION

Las fracturas de meseta tibial interna suponen el 10% de las fracturas de meseta.

1. Fracturas por traumatismo de baja energía (paciente anciano).
2. Fracturas secundarias a alta energía (pacientes jóvenes).

A menudo asocian lesiones a otros niveles o lesiones ligamentarias locales:
➤ Condicionan el tratamiento definitivo
➤ Pruebas diagnósticas específicas.



OBJETIVOS

El objetivo es presentar nuestra experiencia en el diagnóstico y tratamiento de las fracturas de meseta tipo IV de la clasificación de Schatzker y las lesiones asociadas.

MATERIAL Y METODO

Estudio **retrospectivo** que incluye a todos los pacientes diagnosticados de fractura de meseta interna entre los años 2008 y 2018. **ANALIZADOS:**

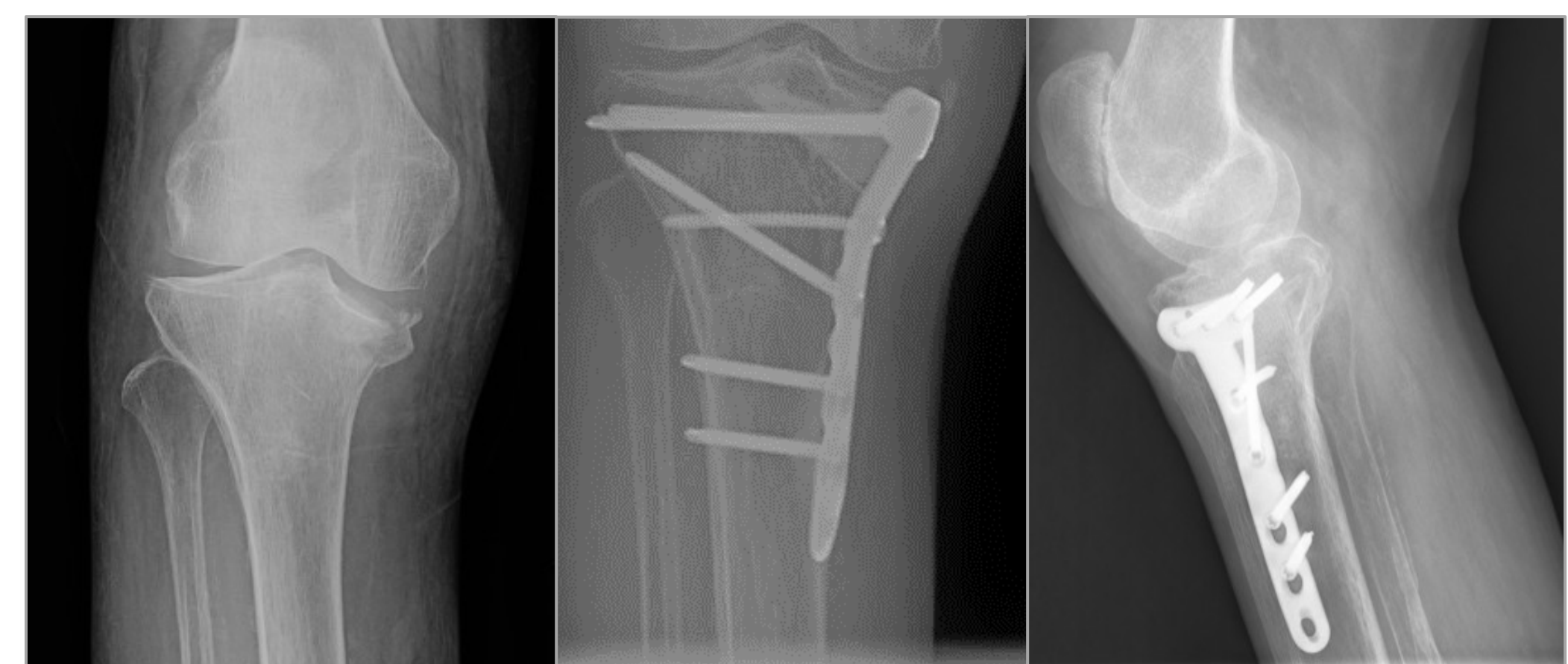
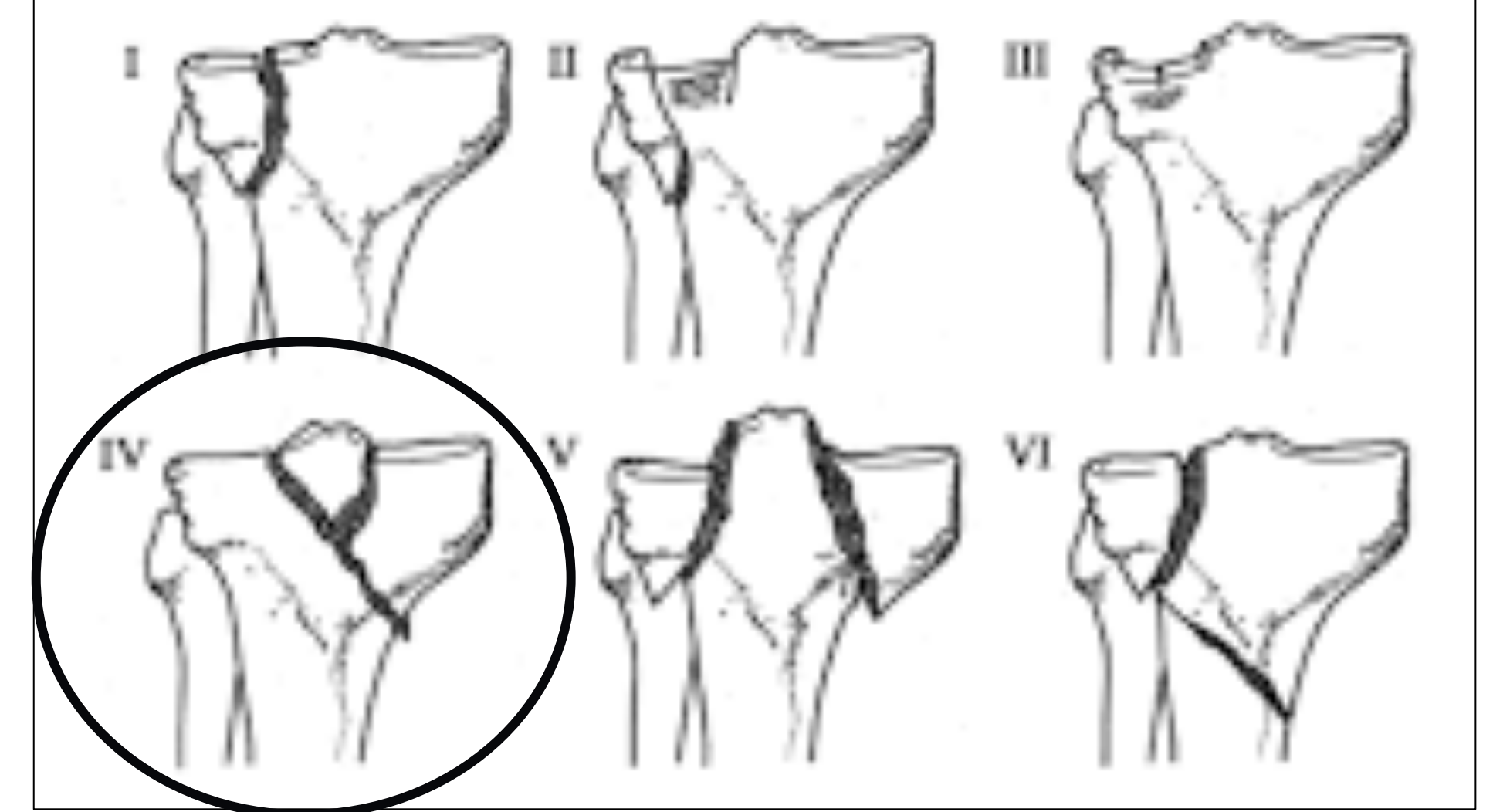
- Datos demográficos.
- Mecanismo traumático.
- Lesiones ligamentarias.
- Lesiones sistémicas.
- Lesiones vasculonerviosas.
- Tiempo hasta cirugía.
- Rango de movilidad al año.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Fracturas-luxación
- <16 años.

- ✓ TC preoperatorio para la planificación quirúrgica en todos los casos.
- ✓ En traumatismos de alta energía se realizó RM para evaluación complejo ligamentario de la rodilla.

Clasificación Schatzker



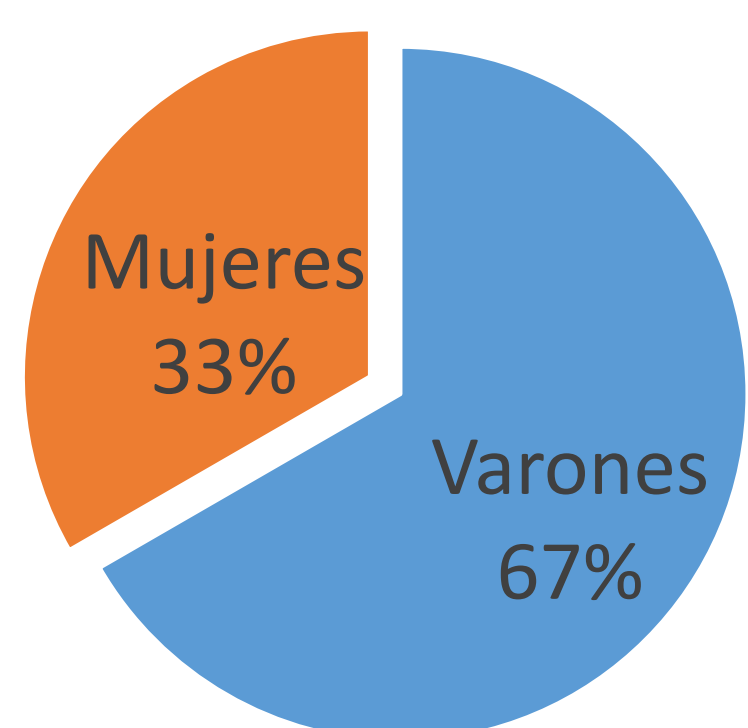
Análisis SPSS-20, significación estadística $p < 0,05$.

RESULTADOS

n=24 fracturas tipo IV Schatzker

- Edad media: 51,56

SEXO



3 (12,5%)

2 (8,3%)

2 (8,3%)

TCE

TRAUMA TORACICO

TRAUMA ABDOMINAL

✓ 62,5% (n=15) de alta energía:

- ✓ Ningún caso de fractura abierta
- ✓ 3 casos de fijador externo para control de partes blandas.
- ✓ 13% (n=3) de demora en el diagnóstico:
 - ✓ Accidentes de baja energía
 - ✓ Mujeres osteoporóticas

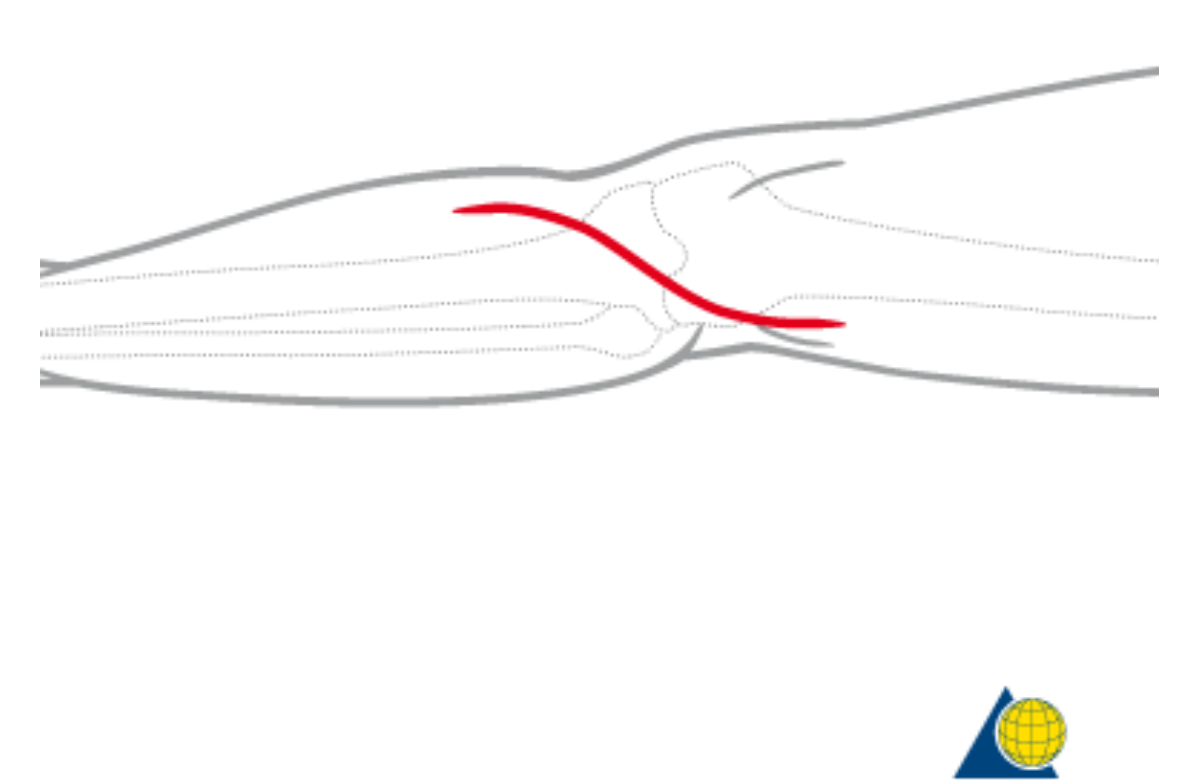
El tiempo medio hasta la cirugía fue de 6.74 días.

- ✓ Placa LCP anatómica para tibia proximal medial y/ o posterior

19 casos vía posteromedial



4 casos abordaje lobenhoffer.



En 7 casos (29,2%) se asociaron a **lesiones ligamentarias** a la fractura, dos de los cuales precisaron reconstrucción artroscópica.

- **Rotura LCA:** plastia autóloga de semitendinoso
- **Rotura del complejo ligamentoso postero- lateral + pivote central.** Reconstrucción en dos tiempos:
 - LLE abierto mismo tiempo que osteosíntesis
 - LCA +LCP artroscópico con aloinjerto

NO se encontró asociación estadísticamente significativa entre el **mecanismo causal** y:

- Lesiones **ligamentarias** ($p=0,2$)
- Lesiones **sistémicas** ($p=0,36$).

Rango medio movimiento al año:

- Extensión: $-0,68^\circ$ ($\pm 3,2$)
- Flexión: 126° ($\pm 16,6$) de flexión.

CONCLUSIONES

- Las fracturas de meseta tibial interna afectan típicamente a **varones de edad media** y en más de la mitad de los casos son secundarias a **traumatismos de alta energía** por lo que asocian frecuentemente **lesiones sistémicas** que es importante descartar, mediante un adecuado examen físico y/o la utilización de pruebas complementarias.
- El porcentaje de **afectación ligamentaria** en estas fracturas no es desdeñable por lo que es importante reexplorar la estabilidad de la rodilla y realizar una RMN en caso de sospecha.

