

FRACTURA DE MESETA TIBIAL TIPO VI DE SCHATZKER Y ABORDAJE ANTEROLATERAL MODIFICADO



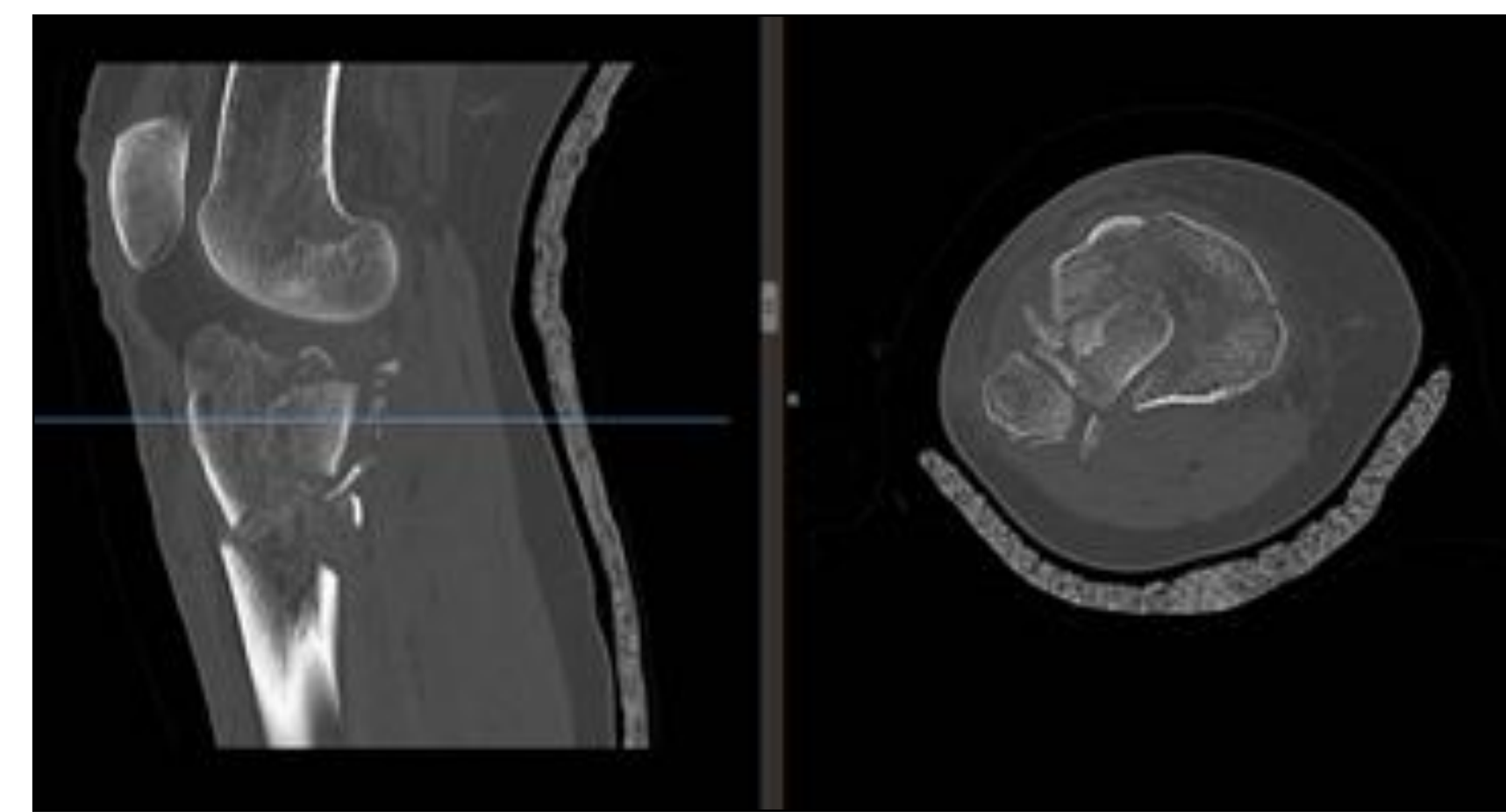
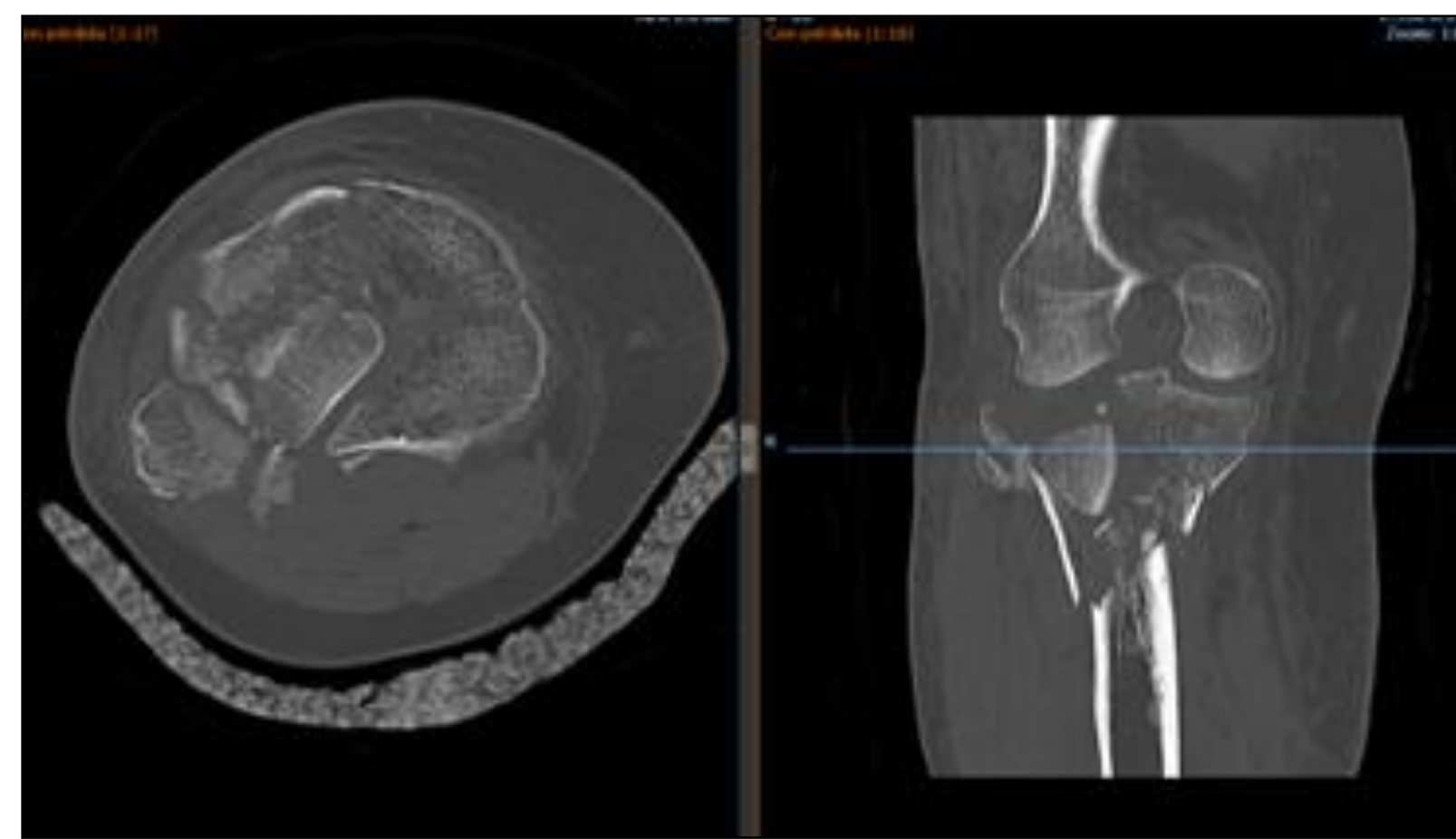
Raya Roldán D. (1), González Gutiérrez J. A. (1), Ruiz García S. P. (1), Martínez Espinosa M. (1),
Donaire Hoyas D. (1), Ruiz Molina J. A.(1)

(1) Hospital de Poniente, Cirugía Ortopédica y Traumatología (El Ejido, Almería) . Jefe de servicio: Díaz Jiménez, M.



Introducción

Las fracturas de meseta tibial constituyen el 2% de todas las fracturas en adultos. El tipo más frecuente son las lesiones aisladas de la meseta lateral (75% tipo II de la *clasificación de Schatzker*: hundimiento y separación). El conocimiento de este tipo de fracturas y su abordaje son de capital importancia para el correcto tratamiento de las mismas.



Objetivo

Nuestro objetivo es exponer la **vía de abordaje anteroexterna ampliada** que nos permita sintetizar ambos cóndilos tibiales como alternativa al doble abordaje convencional.

Material y Métodos

Paciente de 54 años que sufre traumatismo sobre rodilla derecha. A la exploración destaca un importante derrame de rodilla derecha, dolor e impotencia funcional. Se realizaron Rx y TAC de rodilla, apreciándose fractura de meseta tibial tipo VI de Schatzker.

Principales consideraciones quirúrgicas: Procedemos a realizar un abordaje anterolateral modificado consistente en **anteriorizar entre 1 y 1,5 cm la línea en S itálica convencional**.

Diseción de partes blandas hasta exponer aparato extensor. Artrotomía submeniscal. Síntesis de los principales fragmentos articulares. Reducción anatómica y síntesis de la columna medial. Síntesis de la columna lateral mediante placa anatómica de bloqueo. Placa anterior por conminución de la TTA (tuberosidad tibial anterior) que nos permite la síntesis concomitante de los fragmentos posteriores.

Resultados

Control radiológico: reducción anatómica y estable de la fractura.

Valoración funcional a los 6 meses: deambulación sin ayuda, extensión completa y flexión de 120º.

Conclusiones

1.-Destacar que con este tipo de **abordaje antero-lateral modificado**, nos permite una exposición cómoda para realizar **osteosíntesis de la columna medial y lateral**. Además minimiza el riesgo de isquemia y necrosis cutánea que puede presentarse cuando se realiza un doble abordaje.

2.- La osteosíntesis con placa de la TTA es de utilidad en casos de conminución de la misma ya que su estabilidad es fundamental para la recuperación funcional.

3.-Consideramos importante una reducción anatómica y estable en este tipo de fracturas para evitar complicaciones posteriores como la rigidez de rodilla o artrosis postraumática.

Bibliografía

1. Miller, MD. Review of orthopaedics (6ª Ed.) Philadelphia: Elsevier 2012.
2. Bucholz RW, Court-Brown CM, Heckman JD, Torneta PIII. Rockwood and Green´s. Fractures in adults (7ª Ed). Philadelphia: Lippincott WW; 2010.
3. A. D. Delgado Martínez. Manual de Cirugía Ortopédica y Traumatología. 4ª Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2018.

