

TRANSPLANTE DE HEMIMESETA TIBIAL INTERNA Y MENISCO INTERNO ASOCIADO A OSTEOTOMIA VALGUIZANTE DE ADICCIÓN

Raúl Zapata Rodrigo, Silvio Villascusa Marín
Hospital Fraternidad Muprespa Habana, Madrid

INTRODUCCIÓN

- El tratamiento de las secuelas de fracturas de meseta tibial
 - Complejo y con resultados contradictorios
 - Escasas opciones terapéuticas disponibles
 - Artroplastia
 - Aloinjerto fresco de meseta tibial
- En pacientes jóvenes y activos
 - Artroplastia
 - Riesgo aumentado de revisión
 - Imposibilita otras técnicas reconstructivas en el futuro
 - Aloinjerto fresco de meseta tibial
 - Reconstrucción biológica de la estructura, mecánica y función de la rodilla

MATERIAL Y MÉTODOS

- Varón de 49 años que tras una fractura de meseta tibial interna (Schatzker IV) presenta dolor mecánico a la bipedestación prolongada y dolor femorotibial medial intenso
- RX: gonartrosis femorotibial interno y genu varo de 10,9º
- TAC: defecto óseo de 3cm medio-lateral, 5cm antero-posterior y 1cm cráneo-caudal



RESULTADOS

- El protocolo postoperatorio incluye rehabilitación física inmediata, ortesis bloqueada a 90º hasta la 6ª semana y luego libre y descarga hasta la 10ª semana
- RX a los 3 meses muestra consolidación completa del aloinjerto
- A los 5 meses presenta buena tolerancia a la carga parcial comienza natación y elíptica
- A los 8 meses deambula sin bastones y sin dolor

DISCUSIÓN

El trasplante de aloinjerto fresco de meseta tibial interna es una técnica útil en el tratamiento de grandes defectos osteocondrales. Entre sus ventajas la reconstrucción de la congruencia articular respetando la biología articular en pacientes jóvenes y activos y el aporte de condrocitos viables. Entre sus limitaciones la dificultad de la técnica y el espesor del aloinjerto que se recomienda no supere 1cm por peores tasas de osteointegración

OBJETIVOS

1. Presentar nuestra experiencia en el tratamiento de secuelas de fracturas de meseta tibial
2. Mediante el uso de aloinjerto fresco de hemimeseta tibial interna y menisco interno, asociando osteotomía valguizante de adicción
 - Describiendo la técnica quirúrgica
 - Resultados a corto plazo



- Se decide tratamiento quirúrgico mediante trasplante de hemimeseta interna fijada con dos tornillos a compresión y del menisco interno mediante sutura al tejido capsulomeniscal
- Osteotomía valguizante de tibia biplanar de adicción con una cuña de 11mm

