

OSTEOSINTESIS EN FRACTURA MESETA DE TIBIAL SCHATKER VI

José Bastida Mera, Jose Miguel De Haro Lopez, Rocío Montoya Sáenz, Inés Fraile Gamarra, Raúl López Fernández, Adrián Guerra González

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA, Salamanca, Salamanca, España

Introducción y objetivos

Las fracturas de meseta tibial son el 1% de todas las fracturas, se producen por fuerzas violentas en valgo o varo junto cargas axiales, en jóvenes relacionado con accidentes de tráfico y ancianos puede ser por una caída accidental desde su altura.

La clasificación de Shatzker es la más utilizada y es útil para evaluar el daño inicial, planificar la cirugía y establecer un pronóstico.

Objetivo: Se presenta un caso de fractura de meseta tibial en un hombre y su osteosíntesis quirúrgica, su resultado y evolución.

Material y Métodos

Varón de 52 años que sufre un traumatismo con una alpaca sobre su rodilla izquierda, con posterior impotencia, dolor y deformidad.

Tras exploración y pruebas complementarias: Diagnóstico de fractura meseta tibial Shatker VI cerrada. No lesiones vasculonerviosas asociadas.

El tratamiento quirúrgico fue a los 3 días tras el ingreso mediante osteosíntesis abierta y fijación interna de meseta tibial izquierda con tornillos Asniss y doble placa; medial y anterolateral Synthes AO a los tres días.

Resultados

Tras 1 mes de inmovilización con férula inguinopédica esta se retira y el paciente comienza con movimientos de flexo-extensión de rodilla, a los 3 meses comienza la carga parcial y tras ser visto por rehabilitación flexión mayor de 90 grados.

A los 6 meses presenta rango articular completo similar al contralateral, caminando con 1 muleta y signos de consolidación en radiografía.

Conclusiones

La fractura tipo VI es tipo bicondílea, en la que existe una separación metafiso-diafisaria. En estas fracturas es importante el estado de las partes blandas, difiriendo la cirugía unos días si fuera necesario. Se recomienda la utilización de placas dobles en este tipo de fractura.

Se ha demostrado que la técnica doble vía de incisión ha disminuido las tasas de complicaciones. Importante como principio general en el postoperatorio es la movilización precoz y la carga tardía.

Son fracturas con muchas lesiones asociadas, por lo que se debe valorar postoperatoriamente lesiones meniscales y ligamentosas.

