

ABORDAJE POSTEROLATERAL SIN OSTEOTOMIA DE PERONÉ PARA EL TRATAMIENTO DE FRACTURAS DE LA ESQUINA POSTEROLATERAL DE LA MESETA TIBIAL.

Isabel Medrano Morte¹, Elena María García García¹, Bárbara Sánchez Sabater¹, África Dakota Lluna Llorens¹, Sara Sánchez López¹, Alba Palazón Moreno¹.

1. Hospital General Universitario José María Morales Meseguer, Murcia, Murcia, España.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de la meseta tibial afectan a una de las principales articulaciones de carga y pueden alterar la cinemática de la rodilla. El propósito de la cirugía es conservar la función normal de la rodilla, restableciendo la estabilidad, la congruencia articular y la alineación. Múltiples abordajes han sido descritos previamente. La selección del abordaje para el tratamiento de estas fracturas es una decisión importante. El cirujano debe conocer a qué tipo de fractura se enfrenta y así elegir el mejor abordaje que le permita hacer la incisión lo más cerca posible del extremo apical de la línea de fractura principal.

OBJETIVOS

Explicar cómo usar el abordaje posterolateral de Frosch para tratar una fractura de meseta tibial (Schatzker II) con un fragmento posterior en detalle.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 21 años que tras accidente presenta dolor e impotencia funcional de rodilla con importante tumefacción. Vasculonervioso distal y el estado de los compartimentos están en buen estado. En radiografía se observa una fractura hundimiento de la meseta lateral. La tomografía muestra un fragmento posterolateral separado y hundido. Se decide intervención quirúrgica.

Con una única incisión accedemos a la zona anterior y posterior de la columna lateral. Anteriores a cintilla iliotibial se realiza artrotomía submeniscal para visualizar superficie articular y reducir de forma provisional el fragmento anterolateral. Posteriores, entre gastrocnemio lateral y sóleo se reduce el fragmento posterolateral y se fija con placa LCP como soporte posterior. Finalmente, se coloca placa anterolateral para fijación definitiva de fragmento anterior.



Figura 1: imágenes en 3D de la fractura de meseta tibial.

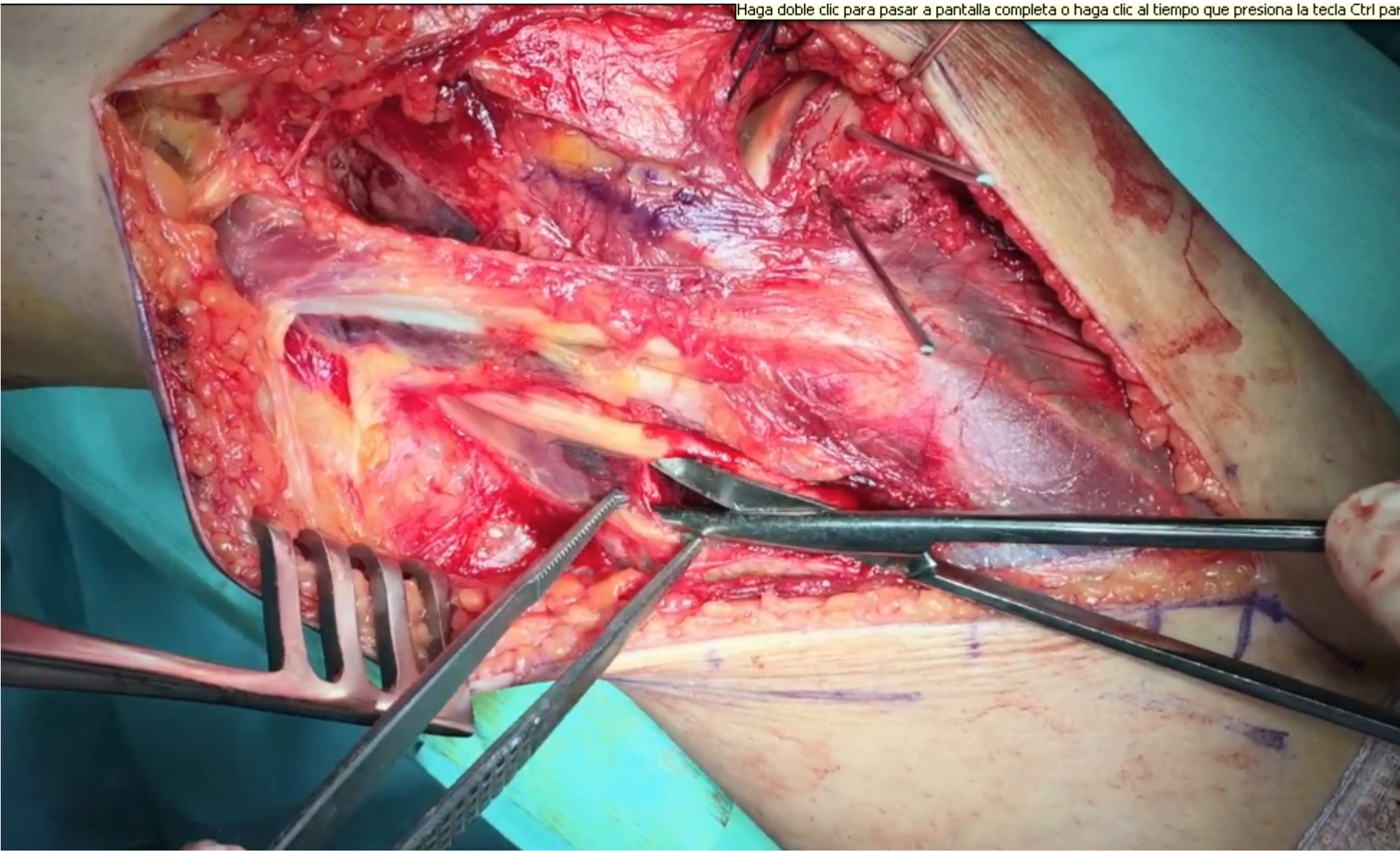


Figura 2: Reducción fragmento anterolateral. Se observa la disección del CPE.

RESULTADOS

A los 8 meses, la paciente permanece sin dolor, con movilidad completa y satisfecha con el resultado, recibiendo el alta definitiva al año.



Figura 3: Radiografías a los 8 meses de la fractura.

CONCLUSIONES

Aproximadamente el 7% de todas las fracturas de la meseta afectan a la esquina posterolateral. Estas fracturas requieren de una reducción anatómica y una fijación con una placa de contrafuerte posterior. El abordaje posterolateral de Frosch, permite una reducción bajo visualización directa, protegiendo los tejidos blandos y las estructuras ligamentosas y nerviosas, prescindiendo de osteotomía de peroné. Además, con este abordaje, a través de una misma incisión cutánea, se puede acceder tanto a la superficie articular como a la región posterolateral.