

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

*Isabel Medrano Morte*<sup>1</sup>, Elena María García García<sup>1</sup>, Bárbara Sánchez Sabater<sup>1</sup>, África Dakota Lluna Llorens<sup>1</sup>, Sara Sánchez López<sup>1</sup>, Alba Palazón Moreno<sup>1</sup>.

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 ilioltibial 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.

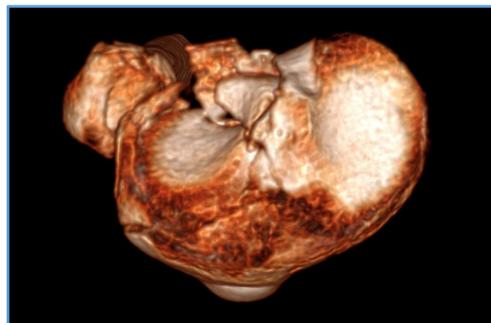
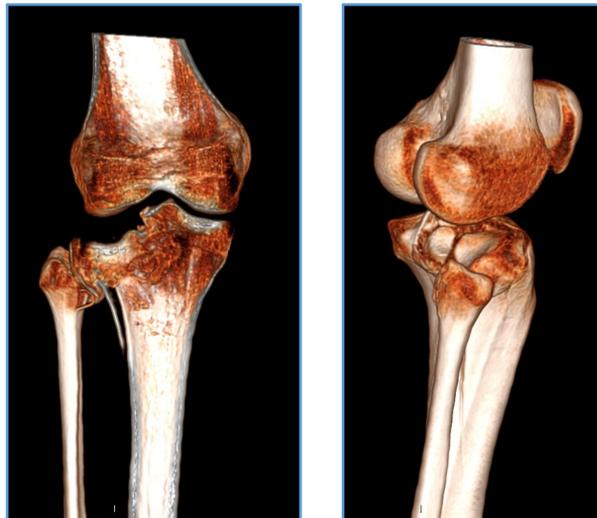


Figura 1: imágenes en 3D de la fractura de meseta tibial.



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.