

Alteración del eje mecánico de la extremidad como secuela de fractura de meseta tibial compleja y rescate con prótesis de bisagra

Dra. L. Bernuy Bajo, Dr. X. Foruria Zarandona, Dr. I. Jimenez Telleria, Dra. K. Iza San Juan, Dra. I. Urra Guergué, Dr. J.M. Moreta Suárez
Hospital Galdakao-Usánsolo (Bizkaia)

Introducción: La artroplastia de rodilla como rescate de la no consolidación de una fractura de meseta es poco frecuente, asociada además a una alteración severa del eje.

Objetivo: Revisión funcional y radiológica del reemplazo total de rodilla después de la no consolidación de una fractura de meseta tibial tratada previamente con osteosíntesis

Material y métodos:

- Varón de 45 años, que tras una caída desde un tercer piso en bipedestación con traumatismo asociado en región dorsolumbar en junio 2016, presenta una fractura de meseta tibial izquierda Schatzker tipo V y Hohl and Moore tipo II, además de fractura bilateral de calcáneos.
- Se trata de manera conservadora la fractura de ambos calcáneos, y se interviene la fractura de meseta tibial izquierda mediante reducción abierta y fijación interna con placa en T de fragmento posteromedial y dos tornillos canulados para fragmento anteromedial, además de aporte de aloinjerto óseo.

- En la evolución posterior, se mantiene en descarga y con férula Jerome hasta el tercer mes postoperatorio que comienza la carga parcial. Presenta desde el inicio, eje varo e inestabilidad lateral, con una extensión completa y flexión máxima de 90°.
- A los 6 meses presenta un varo progresivo de hasta 30° con colapso medial severo y rotura de tornillos de la placa posterior. La TAC confirma no consolidación de la fractura.

- Tras 2 años de la intervención quirúrgica se decide EMO de la placa y tornillos en un primer tiempo, e implantación de prótesis constreñida con bisagra rotatoria en un segundo tiempo



1. Fractura inicial



2. Osteosíntesis



3. Desmontaje osteosíntesis



4. Deformidad en varo

Resultados: Tras la artroplastia de rodilla, el paciente presenta una rodilla estable, con una flexión de 100° y extensión completa, un eje neutro y camina sin dolor.



5. Corrección del eje



Discusión y conclusiones: El reemplazo total de rodilla después de la no consolidación de una fractura de meseta tibial y una alteración del eje es una cirugía técnicamente exigente. La tasa de complicaciones es más alta que la de la artroplastia primaria, pero es válido para reconstrucciones complejas, alivia el dolor y mejora los resultados funcionales. En este caso sugerimos que la estabilización de la columna medial resultó ser precaria, ya que lo adecuado hubiese sido una osteosíntesis con placa, lo que propició un colapso en varo de la fractura y la no consolidación de la misma.