

FRACTURAS DE MESETA TIBIAL Y FIJACIÓN EXTERNA. NUESTRA EXPERIENCIA.



Pablo Rodríguez Sánchez<sup>1</sup>, Miguel Martínez Ros<sup>1</sup>, Jesús García García<sup>1</sup>, Marc Milian<sup>1</sup>, Juan García Navarro<sup>1</sup>, Javier Cabo Díez<sup>1</sup>.

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Introducción

Las fracturas de meseta tibial suponen aproximadamente un **2% de las fracturas**. Se distinguen dos grupos: las producidas por mecanismos de baja energía en pacientes **osteoporóticos**; las causadas por **traumatismos alta energía** que asocian **complicaciones graves** cuando se tratan con las técnicas convencionales de reducción abierta y osteosíntesis.

Objetivos

El objetivo del presente trabajo es mostrar nuestra experiencia en el tratamiento de las fracturas de meseta tibial complejas mediante el empleo de fijación externa.

Material y Método

Se presenta una revisión de pacientes con fractura de meseta tibial grados IV, V y VI intervenidos en nuestro centro entre 2000 y 2018 mediante fijación externa híbrida y multiplanar.

Fueron seleccionados **25 casos**. De los cuales, **16 casos fueron fracturas abiertas y 9 fracturas cerradas**.

El sistema más frecuentemente empleado consistió en un **montaje de fijación externa híbrida**, con 3 agujas de Kirschner y un aro a nivel metafisario proximal y 3 fichas de 5-6 mm a nivel diafisario. Dicho montaje se mantuvo durante un tiempo medio de 5 meses y el tiempo medio de consolidación fue de 5.5 meses.



Figura 2. Composición de imágenes donde se muestran los resultados posoperatorios y el balance articular previo a la retirada del montaje.

Resultados

En cuanto a los resultados funcionales se obtuvo un rango de movilidad de 30 a 120º de flexión con una **media de 80º**.

Durante el periodo de seguimiento del estudio, **11 pacientes permanecieron asintomáticos**, 11 con molestias residuales y 3 con dolor limitante. Las **complicaciones** fueron: 1 caso de pseudoartrosis, 1 caso infección superficial y 1 caso de infección profunda.

Conclusiones

En nuestra experiencia, el empleo de sistemas de fijación externa para el tratamiento de las fracturas complejas de la meseta tibial, obtiene **resultados clínicos satisfactorios evitando potenciales complicaciones relacionadas con la cirugía abierta**, por ello, los consideramos una opción terapéutica válida en el tratamiento de dichas fracturas

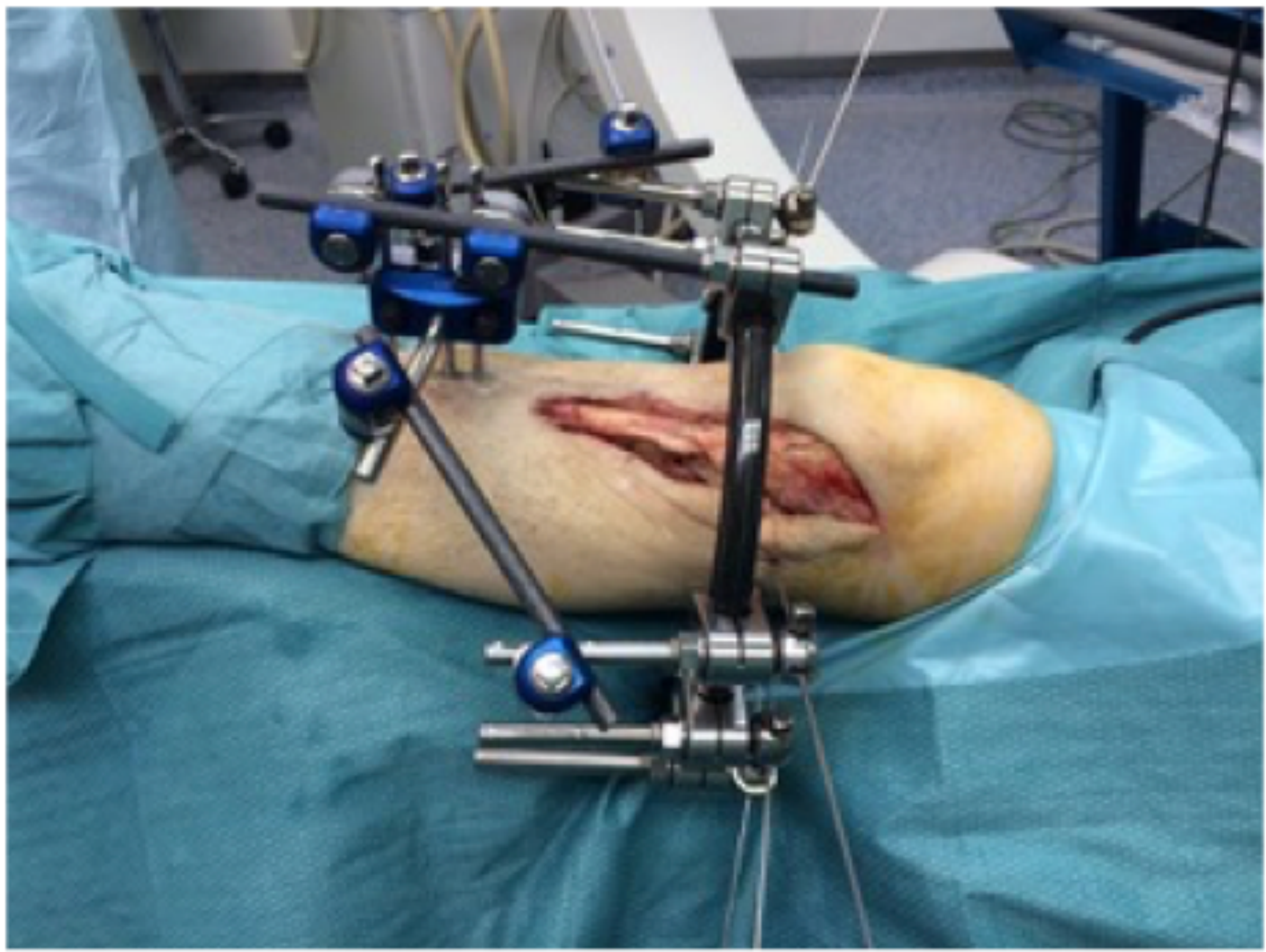


Figura 1. Imagen intraoperatoria donde puede observarse el montaje de fijación externa híbrido.

Bibliografía:

- 1.Florez H, Peris P, Guañabens N. Fibrous dysplasia. Clinical review and therapeutic management. Med Clin (Barc). 16 de diciembre de 2016;147(12):547-53.
- 2.J. Tis. Overview of benign bone tumors in children and adolescents. En: UpToDate, (2013),
- 3.J.S. Biermann. Common benign lesions of bone in children and adolescents. J Pediatr Orthop, 22 (2002), pp. 268-273
- 4.Coxa vara. Ortopedia pediátrica de Tachdjian. 2001, pág. 650-653.

