

FRACTURA INVETERADA DE LA TUBEROSIDAD TIBIAL ANTERIOR EN PACIENTE JOVEN: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO



Lorena Fontao Fernández⁽¹⁾, Ana Isabel Torres Pérez⁽¹⁾, Miguel Ángel Sánchez Carrasco⁽¹⁾, Marina Hernández Torralba⁽¹⁾, Belén Níguez Sevilla⁽¹⁾, María Ángeles Trigueros Rentero⁽¹⁾

(1) Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), Spain.

Introducción y objetivos

Las fracturas de la tuberosidad tibial anterior (TTA) son infrecuentes. Si se produce una contracción brusca del aparato extensor puede general fractura-avulsión de la misma. Los deportes que implican saltos son el mecanismo más frecuente de producción. Lo más conveniente es tratar esta lesión en un primer momento, pero a veces hay que realizar la cirugía en fase inveterada de la misma. Nuestro objetivo es presentar un caso significativo al respecto.

Material y metodología

Varón de 12 años que acude a Urgencias tras realizar salto jugando a fútbol, con dolor y tumefacción sobre la tuberosidad tibial, rodilla flexionada, imposibilidad para extensión activa de la misma, y rótula alta. En radiografías presenta fractura-avulsión de la TTA tipo IIB de Odgen (imagen 1). Se inmoviliza con yeso cruropédico, y se programa para cirugía al día siguiente, pero no acude por motivos familiares, regresando a Urgencias nuevamente tras 1 mes, sin inmovilización y con limitación para extensión de rodilla. Se interviene mediante reducción abierta, observando interpuesto colgajo perióstico en la zona, con hematoma y fibrosis, que se extrajo para reducción de la misma y reinserción con sutura transósea de alta resistencia (imagen2). Se colocó férula posterior cruropédica 4 semanas, se cambió por ortesis de rodilla bloqueada limitando la flexión hasta 45° durante 2 semanas y posteriormente a 90° 2 semanas. Inició carga parcial tras 6ª semana posquirúrgica, y se retiró ortesis a la 8ª semana, con tratamiento rehabilitador. Se realiza seguimiento clínico y radiológico en consultas.



Imagen 1: rx a-p y lat preoperatorias, se observa rótula en posición más elevada y fractura-avulsión de TTA



Imagen 2: visión intraoperatoria

Resultados

La evolución clínica y radiológica tras 6 meses de la lesión es satisfactoria, presentando movilidad completa de rodilla, asintomático (imagen 3)

Conclusiones

El tratamiento de la fractura de la TTA consiste en la restauración del mecanismo e isometría del aparato extensor y la congruencia articular. Consideramos que en lesiones inveteradas es más laboriosa la reducción y síntesis de la fractura, debido a que la lesión se rodea de un tejido de granulación-fibrosis que se debe retirar para poder reubicar el fragmento a su posición inicial.

Las complicaciones son poco frecuentes con el tratamiento adecuado, y los trastornos de crecimiento no suelen aparecer porque sigue quedando un pequeño potencial de crecimiento en el paciente sano tras este tipo de lesiones.



Imagen 3: última revisión tras la cirugía.