

REOSTEOSÍNTESIS TRAS FRACASO PRECOZ DE OSTEOSÍNTESIS DE MESETA TIBIAL.

A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTORES: Héctor Marcelo Aznar, Ainhoa Toro Ibarguen, Carlos López Orosa, Rita Rojo Santamaría, Francisco Javier García Lázaro
Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La consolidación viciosa y la pérdida de reducción son complicaciones frecuentes tras la osteosíntesis de fracturas de meseta tibial provocando dolor, rigidez, inestabilidad y un desarrollo precoz de artrosis postraumática.
El objetivo de este estudio es analizar el resultado clínico y radiográfico a corto plazo de un paciente que presentó un fracaso precoz de osteosíntesis de una fractura de meseta tibial

MATERIAL Y MÉTODOS

En el presente estudio se describe el caso de una paciente de 36 años fumadora que presenta fractura de meseta tibial Shatzker II tras caída desde una silla. Intervenida mediante reducción abierta y osteosíntesis con placa lateral VA-LCP Synthes*.

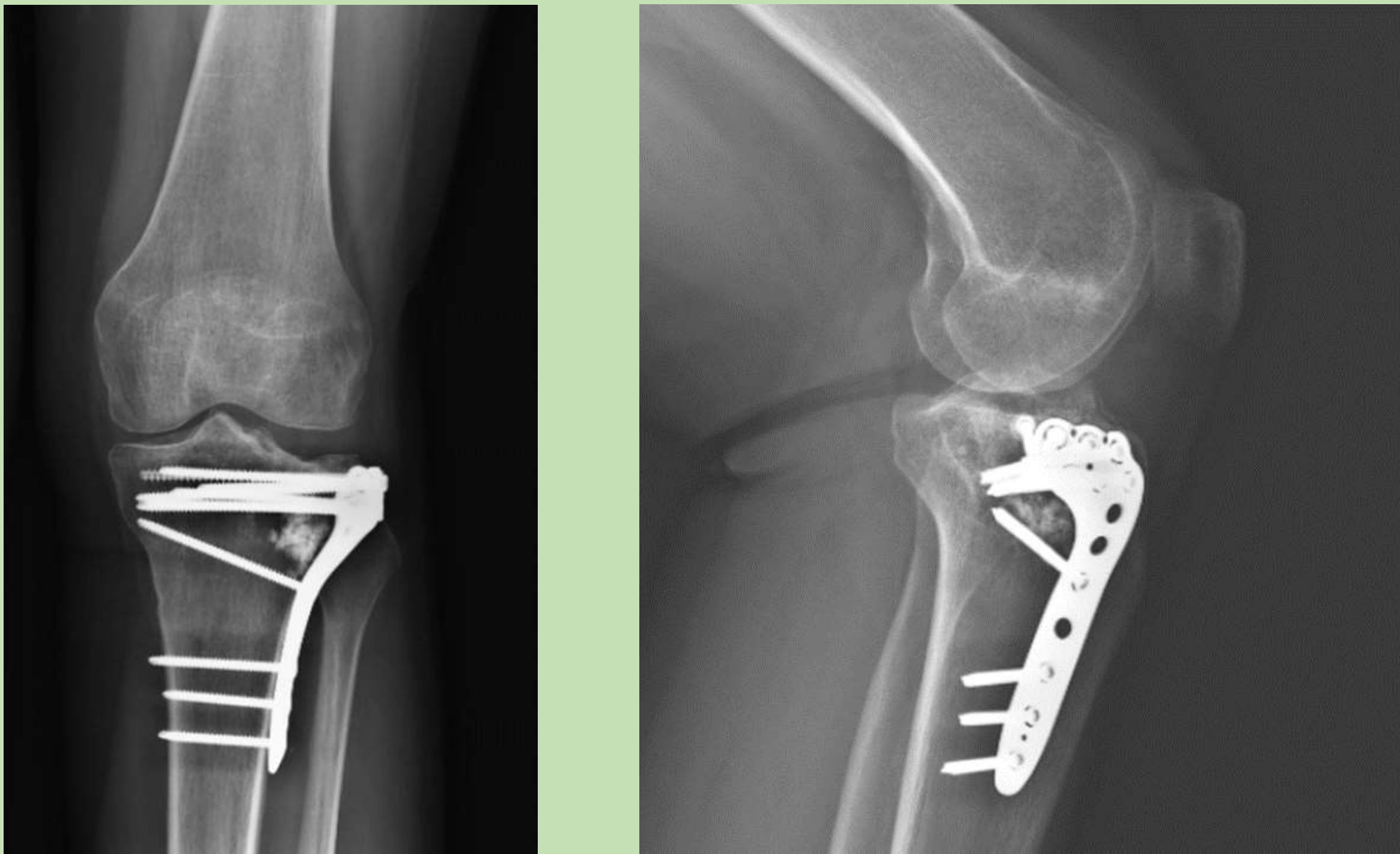


Se mantiene en descarga presentando a las 6 semanas postoperatorias un colapso de la fractura con hundimiento de la superficie articular de la meseta tibial externa.

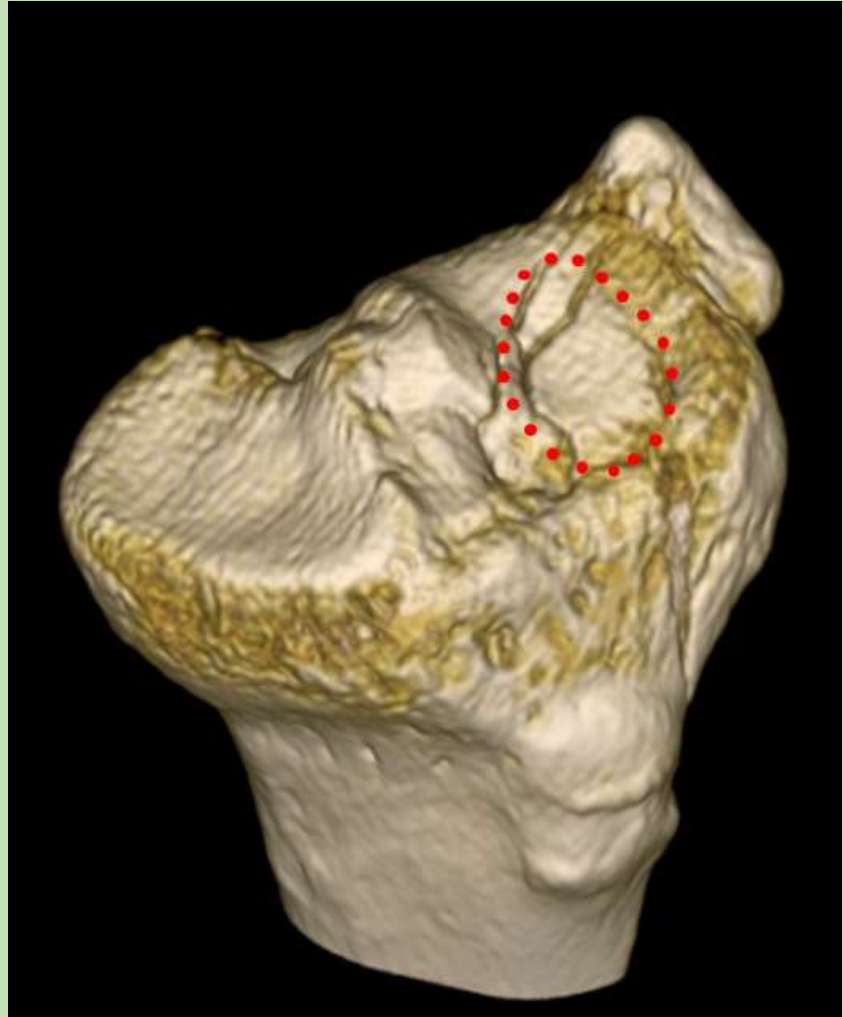


RESULTADOS

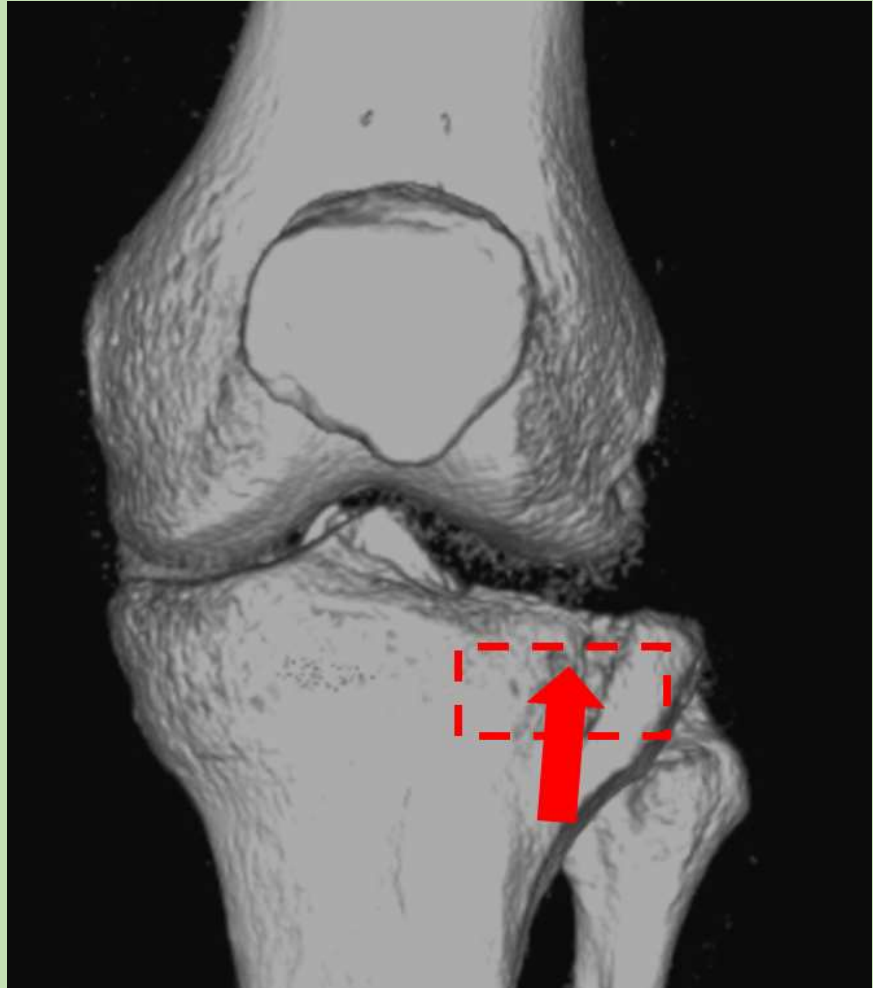
A las 12 semanas postquirúrgicas, se realiza bajo control de radiográfico y artroscópico una osteotomía intraarticular y reosteosíntesis de la fractura mediante 2 tornillos canulados de rosca parcial de 4 mm y placa de soporte Evos periloc (Smith & Nephew*) e injerto autólogo tricortical y esponjoso de cresta ilíaca anterior izquierda.
En el postoperatorio inmediato se mantiene en descarga por 12 semanas; con limitación de la flexión a 90º con ortesis articulada durante 6 semanas.



Al año de la cirugía la paciente se ha reincorporado a su actividad laboral, presenta una rodilla estable al varo valgo con una flexoextensión de 120º/0º y sin precisar analgesia de forma habitual.



Osteotomía intraarticular del fragmento hundido con broca de 2 mm para permitir la elevación del fragmento. (2)



Ventana metafisaria anterior de 25 mm x 35 mm para elevar el fragmento articular hundido de la meseta externa y aportar injerto tricortical de cresta ilíaca. (2)

CONCLUSIONES

En pacientes jóvenes con fracaso precoz de osteosíntesis tras fractura de meseta tibial, la reosteosíntesis es una opción terapéutica factible que en nuestro caso ofrece buenos resultados funcionales a corto plazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alm L, Frings J, Krause M, Frosch KH. Intraarticular osteotomy of malunited tibial plateau fractures: an analysis of clinical results with a mean follow-up after 4 years. Eur J Trauma Emerg Surg. 2020 Dec;46(6):1203-1209.
2. Mastrokalos DS, Panagopoulos GN, Koulalis D, Soultanis KC, Kontogeorgakos VA, Papagelopoulos PJ. Reconstruction of a Neglected Tibial Plateau Fracture Malunion with an Open-Book Osteotomy: A Case Report. JBJS Case Connect. 2017 Jan-Mar;7(1):e21
3. Marti RK, Kerkhoffs GM, Rademakers MV. Correction of lateral tibial plateau depression and valgus malunion of the proximal tibia. Oper Orthop Traumatol. 2007 Mar;19(1):101-13
4. Liangjun J, Qiang Z, Zhijun P, Li H. Revision strategy for malunited tibial plateau fracture caused by failure of initial treatment. Acta Orthop Traumatol Turc. 2019 Nov;53(6):432-441.