

# A propósito de un caso: avulsión de la tuberosidad tibial anterior con afectación articular en joven atleta

Ramayo Díaz N, Plaza Fernández G, Rovira Martínez D, Martínez Espichán YL, Segura García L  
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE

**OBJETIVOS:** Las fracturas por arrancamiento de la tuberosidad tibial anterior (TTA) son lesiones poco frecuentes con una incidencia entre el 0,4% y el 2,7%. Suceden principalmente en varones jóvenes deportistas. A propósito de un caso presentado en nuestro medio realizamos una revisión bibliográfica de esta entidad, de la cual hay pocas series de casos publicadas en la actualidad.



Imagen 1. Radiografías anteroposterior y lateral de la rodilla izquierda del paciente a su llegada a Urgencias.

## MATERIAL Y MÉTODOS:

Paciente varón de 17 años que durante un salto en extensión forzada de la rodilla jugando al fútbol sufrió una fractura por avulsión de la tuberosidad tibial anterior tipo III de la clasificación de Ogden. (Imagen 1). Debido a la severidad de la lesión y al desplazamiento articular se realizó un estudio radiográfico con TC. (Imagen 2 y 3). Dada la clasificación de la lesión con el desplazamiento articular se optó por tratamiento quirúrgico.



Imagen 3. Reconstrucciones 3D de TC de rodilla izquierda prequirúrgico.



Imagen 2. Imágenes de TC de rodilla izquierda prequirúrgico. A-B: plano axial. C-D: plano coronal. E: plano sagital.

En el quirófano, se observó una amplia desinserción del periostio. Primero, se realizó una reducción abierta y fijación interna de la fractura con cuatro tornillos canulados con arandela de rosca parcial de esponjosa de 5,5mm para reducir el fragmento epifisario y dos tornillos del mismo tipo sobre la TTA. Seguidamente, se reinsertó el periostio mediante arpones con sutura de 5,5mm. (Imagen 4)

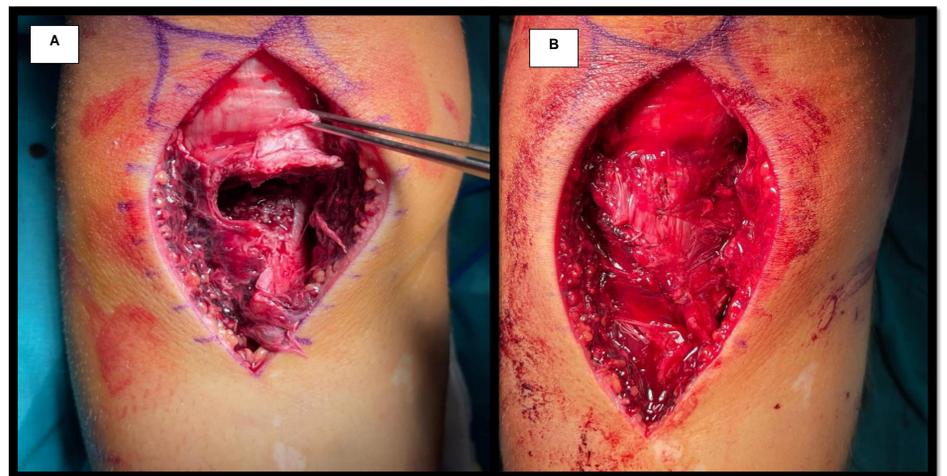


Imagen 4. Fotografías intraoperatorias al iniciar y finalizar la cirugía. A: lesión de partes blandas y desinserción amplia del periostio. B: periostio reinsertado mediante arpones on sutura.



Imagen 5. Radiografías intraoperatorias tras reducción abierta y fijación interna de la fractura.

## RESULTADOS:

Se realizaron controles radiográficos en el quirófano de la reducción observándose una buena congruencia articular. (Imagen 5). Posteriormente se inmovilizó la articulación en extensión con una férula posterior inguino-pédica durante 2 semanas, tras la cuales se retiró y se permitieron realizar ejercicios de flexo-extensión sin carga. Pasadas seis semanas tras recuperar fuerza muscular, se permitió una carga progresiva de la extremidad. Pasados tres meses de la lesión el paciente se pudo reincorporar a su práctica deportiva habitual.

## CONCLUSIONES:

La fractura por avulsión de la TTA es una lesión infrecuente e importante en la que no hay que menospreciar la posible afectación articular. Se recomienda hacer un amplio estudio radiográfico previo a la cirugía. Como opciones de osteosíntesis se prefiere el uso de tornillos canulados por su versatilidad al tratarse de lesiones con afectación de la fisis y posiblemente de la superficie articular.