

Fractura de espina tibial anterior tratada mediante artroscopia.

Solano Martín, JL¹; Núñez De Armas, J²; García-Vaquero Pina¹, A; Muñoz Barroso, M¹.
Hospital Universitario Costa del Sol (Málaga)¹; H. Universitario La Paz (Madrid)².

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de espinas tibiales son lesiones raras que ocurren en pacientes adolescentes debido a la debilidad del hueso subcondral, que produce un fallo de éste antes que el ligamento cruzado anterior (LCA). Estas lesiones pueden causar una pérdida en la biomecánica de la rodilla y causar inestabilidad, ya que es equivalente a una lesión del LCA y puede llevar asociado otras lesiones de partes blandas asociadas.

OBJETIVOS

Descripción de un caso y la importancia de un correcto diagnóstico y tratamiento de estas lesiones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Niña de 6 años sin antecedentes médicos, acude a consulta por caída esquiando 3 días antes, presentando dolor e impotencia en rodilla izquierda. La rodilla se encontraba ocupada, sin heridas. Impotencia para deambular y un balance articular limitado por dolor. No presentaba laxitud al varo/valgo. Las maniobras de cajón no eran valorables. En la radiografía (Rx) se aprecia una fractura desplazada de espina tibial anterior izquierda Meyers-McKeever III (Fig. 1). La resonancia magnética nuclear (RMN) descartó lesiones secundarias. Dos semanas después, fue intervenida mediante reducción artroscópica y fijación interna con sutura trenzada irreabsorbible a través de túnel tibial.

CONCLUSIONES

Las fracturas de las espinas tibiales precisan de un correcto diagnóstico y tratamiento, ya que se asocian en muchas ocasiones a lesiones ligamentosas o meniscales, además de inestabilidad. El diagnóstico se basa en una exploración clínica compatible y avulsiones óseas visibles en la Rx asociado a RMN para descartar lesiones de partes blandas. La clasificación más usada es la de Meyers-McKeever. En las no desplazadas (tipo I) o desplazadas parcialmente (tipo II) con reducción satisfactoria, pueden ser tratadas de forma ortopédica. En cambio, las completamente desplazadas (tipo III) y conminutas (tipo IV) se opta por tratamiento quirúrgico. Existen varios métodos de fijación interna, pero no hay consenso sobre cuál es mejor. La reducción y fijación artroscópica proporciona mejores resultados biomecánicos y mayor fuerza, aunque se asocia a un mayor tiempo quirúrgico y elevada tasa de artrofibrosis, mientras que la reducción y fijación abierta proporciona menor tasa de artrofibrosis y mayor rango articular, aunque se puede asociar a molestias por el material.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gans I, Baldwin KD, Ganley TJ. Treatment and Management Outcomes of Tibial Eminence Fractures in Pediatric Patients: A Systematic Review. Am J Sports Med. 2014 Jul;42(7):1743-50. 2. Meyers AL, Nelson R. Tibial Eminence Fractures. [Updated 2022 Jul 6]. 3. Mitchell JJ, Sjostrom R, Mansour AA, Irion B, Hotchkiss M, Terhune EB, Carry P, Stewart JR, Vidal AF, Rhodes JT. Incidence of meniscal injury and chondral pathology in anterior tibial spine fractures of children. J Pediatr Orthop. 2015 Mar;35(2):130-5. 4. Kobayashi S, Harato K, Udagawa K, Masumoto K, Jinnouchi M, Toyoda T, Niki Y. Arthroscopic Treatment of Tibial Eminence Avulsion Fracture With Suture Tensioning Technique. Arthrosc Tech. 2018 Feb 19;7(3):e251-e256.

RESULTADOS

A los 6 meses postoperatorios, la paciente se encuentra asintomática, con un balance articular completo y consolidación de la fractura (Fig. 2).



Fig1. Rx AP y Lateral de rodilla derecha, apreciando fractura de espina tibial anterior desplazada

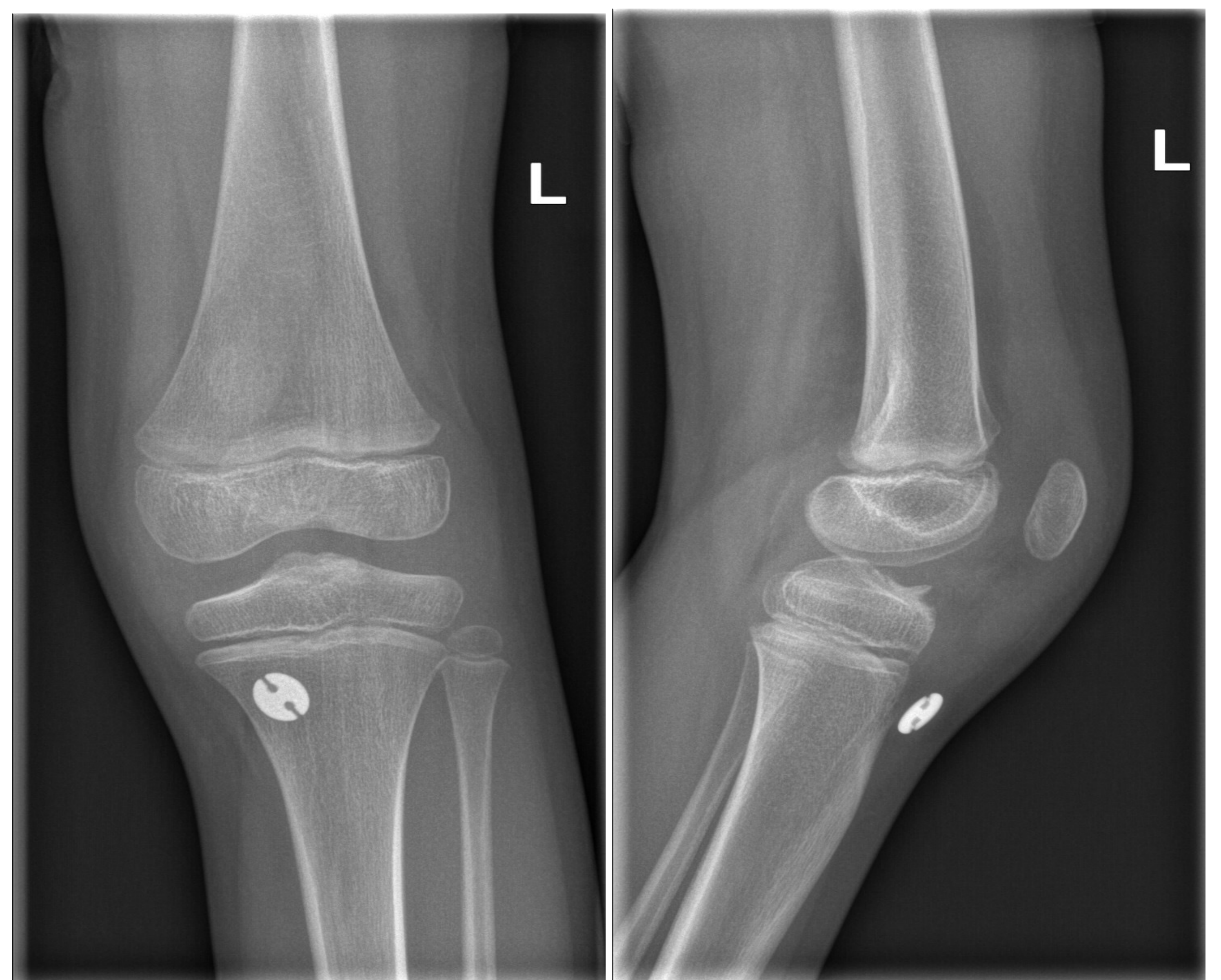


Fig2. Rx AP y Lateral a los 6 meses postoperatorios, con consolidación de la fractura.