

Osteosíntesis con placa rim sobre fragmento posterolateral en fracturas de meseta tibial lateral.

Azpeitia Coscarón, Julen (1), Armesto Guzón, Pablo (1), Pernía Gomez, Pablo (1), García Portal, Gonzalo (1), Perez Núñez, María Isabel (2)

(1) Hospital Universitario Marques de Valdecilla

(2) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Unidad de Traumatología. Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgicas. Facultad de Medicina

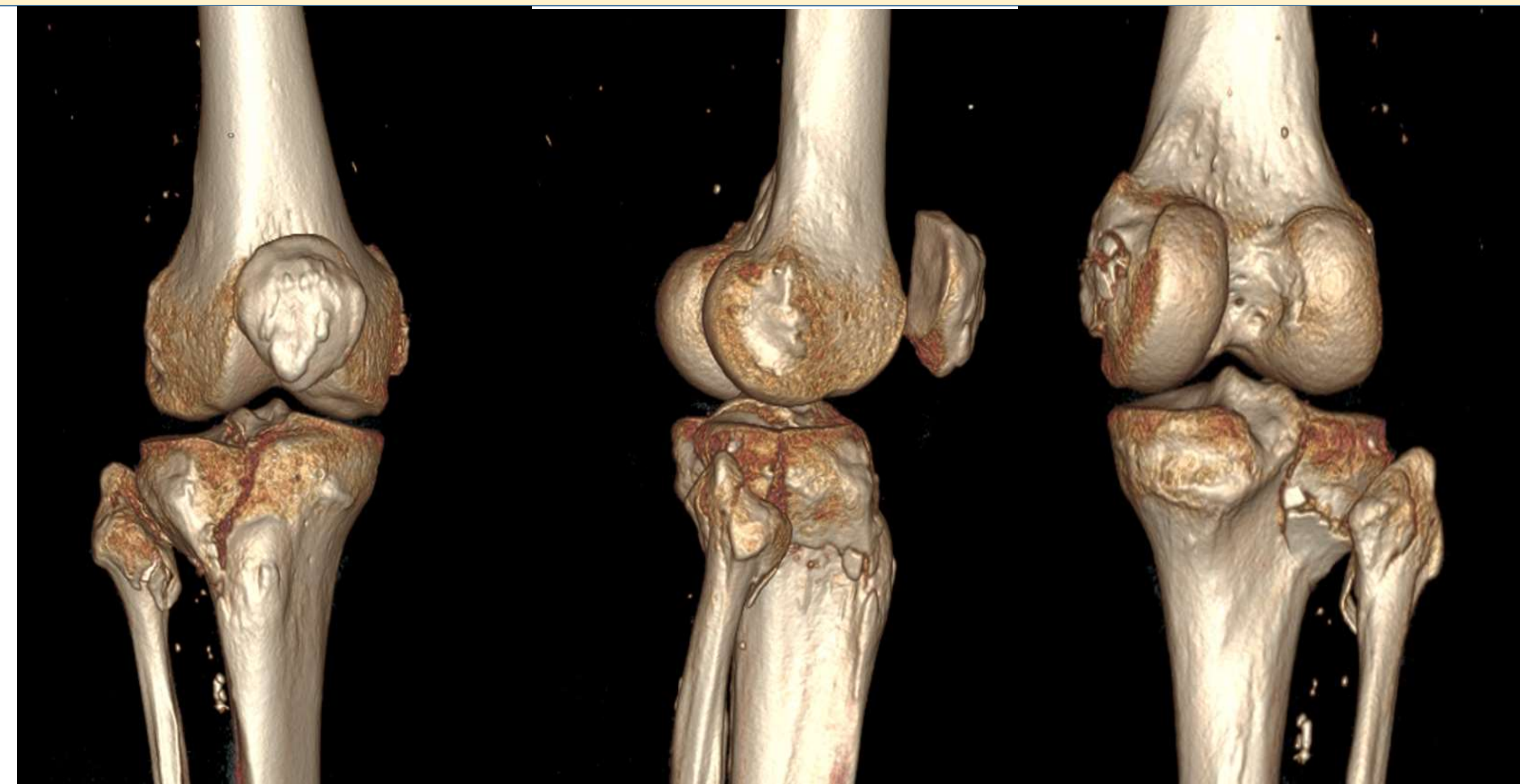


Objetivo

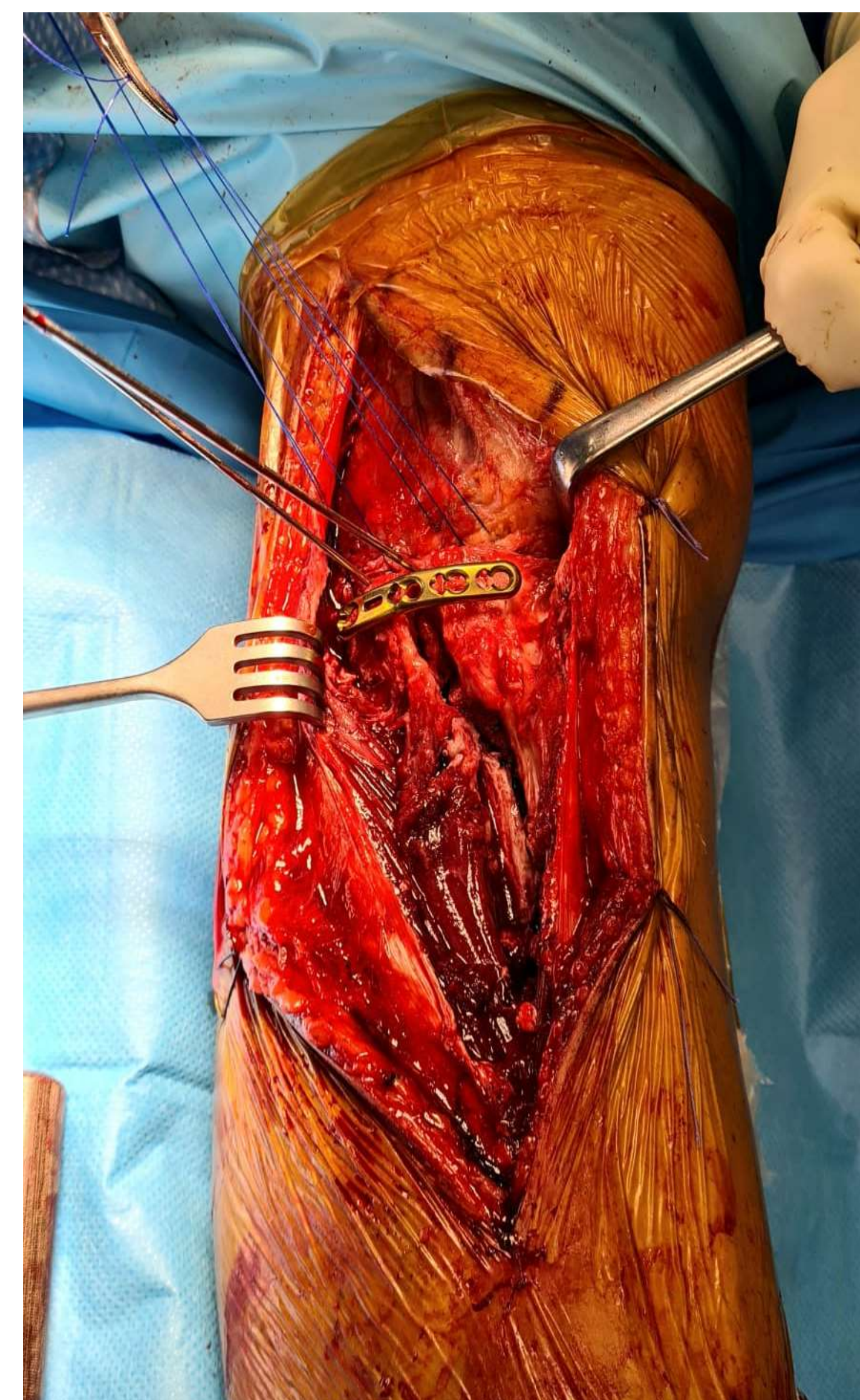
Mostrar una alternativa al abordaje de Frosh para las fracturas de meseta tibial con fragmento posterolateral (FPL), como es el **abordaje anterolateral extendido y el uso de una placa LCP de 2,7 pre-moldeada para estabilizar el fragmento posterolateral.**

Material y Métodos

7 pacientes, 2 mujeres y 5 hombres, con una edad media de 56,5 años (34-82) con **fracturas de 2 y 3 columnas en la clasificación de Lou**



- En todos ellos se utilizó un **abordaje lateral extendido y submeniscal para visualizar la reducción articular.**
- En todos los casos se encontró desinserción del menisco externo, y en tres casos se utilizó un **distractor femoral** para visualizar bien la reducción.
- En cinco casos se utilizó **injerto DMO** y dos autólogo de cretas ilíaca.



- Se preformó una placa de osteosíntesis de pie de 2,7mm para la reducción del FPL, que se **coloca antes de la placa lateral.**
- En todos los pacientes se asoció una placa lateral y en dos de ellos se realizó un doble abordaje medial con placa



Todos los pacientes fueron mantenidos en **descarga durante 8 semanas**, con **movilización progresiva a partir de la tercera semana con fisioterapia.** El tiempo medio de evolución es de 12 meses (9-18 meses)

Resultados

- **No hubo infección de la herida quirúrgica ni lesión vasculonerviosa.**
- El balance articular medio en **flexión es de 100º (90º-130º) y completo en extensión.** Dos pacientes presentaron atrofia del cuádriceps, uno de ellos dolor residual leve y una desalineación en valgo de 14 grados.
- Desde el punto de vista radiológico, **en todos los casos el FLP ha consolidado y no ha perdido altura.**



Conclusiones

Creemos que una buena alternativa al abordaje de Frosh, en fracturas con FPL asociadas a fracturas de meseta lateral, es el **abordaje anterolateral extendido y la utilización de una placa LCP de 2,7 asociada a la placa lateral.** Se consigue adecuada estabilización y reducción articular.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA