

REDUCCIÓN ASISTIDA POR ARTROSCOPIA Y FIJACIÓN INTERNA PERCUTÁNEA EN FRACTURAS DE MESETA TIBIAL. UN RECURSO AL SERVICIO DEL CIRUJANO

García Hernández, JM., Yrayzoz Fuentes, J., Reina Rodríguez, C., Marín Caballero, J., Loaiza Cabello, V.
Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

OBJETIVOS

Exponer un caso que aborda la reducción asistida por artroscopia y fijación interna percutánea de las fracturas de meseta tibial a fin de que se divulgue esta opción terapéutica con resultados reproducibles en casos seleccionados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 73 años con fractura de meseta tibial Schatzker III tras caída.

TAC con hundimiento de 4 mm en columna posterolateral (1).

Se realizó reducción asistida por artroscópica con túnel óseo anteromedial y guía de ligamentos cruzados 55°. Brocado progresivo y reducción de hundimiento mediante broca de 10 mm. Obliteración del túnel con injerto óseo esponjoso de banco y dos tornillos interferenciales de 11 mm como soporte. Fijación interna subcondral percutánea con dos tornillos corticales macizos lateromediales desde región posterolateral. Inmovilización inicial con férula inguinopédica una semana y posterior ortesis en extensión 3 semanas. Posteriormente ortesis articulada libre durante 6 meses.

Tras 6 meses fractura consolidada, no dolor, balance articular completo, no alteraciones de eje y reincorporación completa a sus actividades diarias (2).

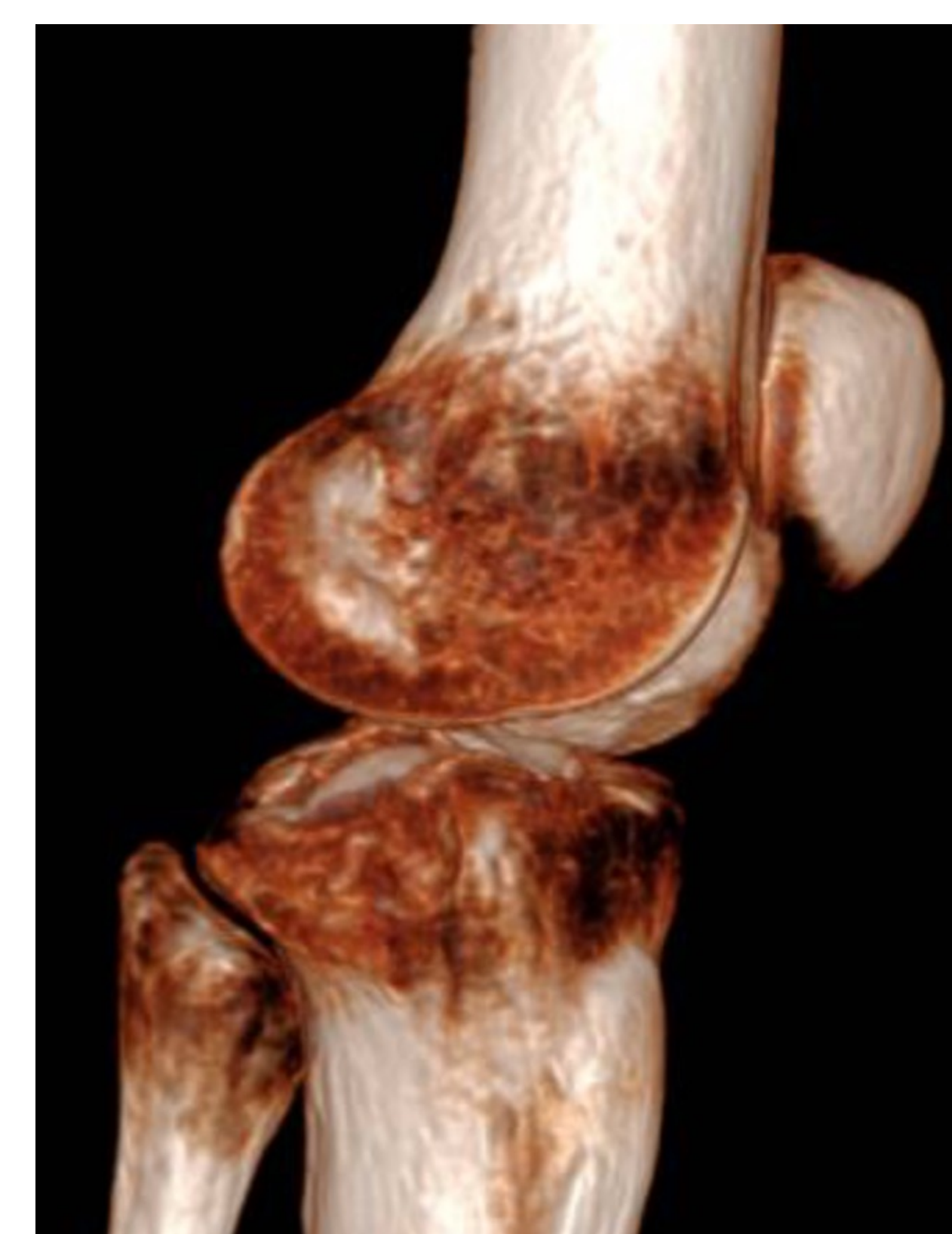
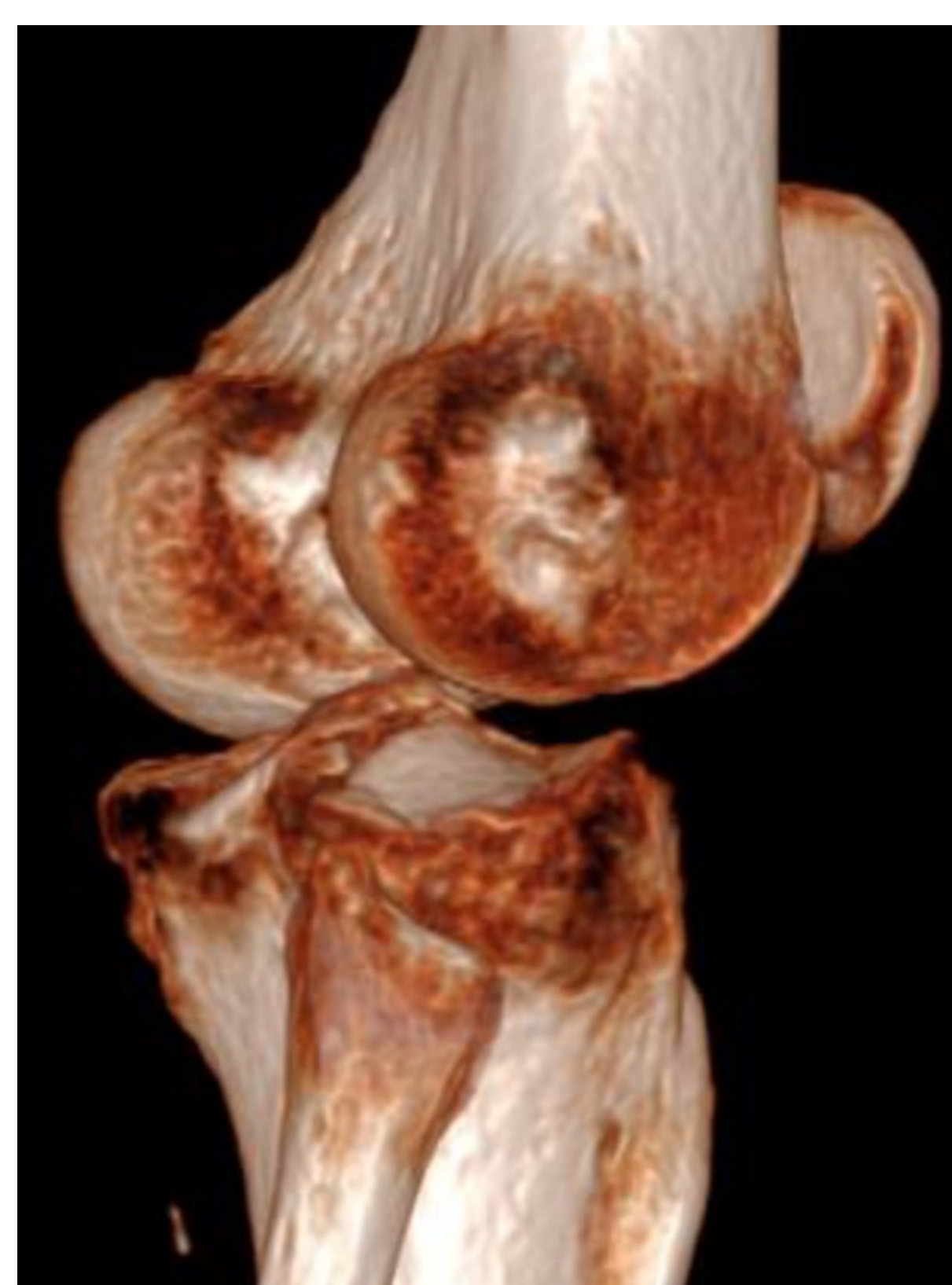
RESULTADOS

La reducción asistida por artroscopia y fijación interna percutánea permite evitar grandes disecciones, disminuir el dolor postoperatorio, evitar el abordaje submeniscal para valorar la restauración de la superficie articular y minimizar la alteración de la propiocepción de la rodilla que pueden asociarse a la reducción abierta.

CONCLUSIONES

El abordaje artroscópico evita lesionar partes blandas sanas y disminuye el riesgo de infección sin aumentar el riesgo de síndrome compartimental asociado a las fracturas de meseta tibial. La ventana cortical inferior anteromedial evita aumentar la lesión en la columna lateral asociada a las fracturas Schatzker II y III convirtiendo a la reducción asistida por artroscopia y fijación interna percutánea en una opción quirúrgica reproducible en este tipo de fracturas. Asociar injerto óseo esponjoso es crucial para prevenir depresiones secundarias por encima de los 55 años o si el hundimiento es superior a 6 mm. El uso de tornillos interferenciales de soporte es una opción novedosa pero sobre la que falta evidencia científica a día de hoy.

1



2

