

PRESENTACIÓN DE UN CASO: FRACTURA DE MESETA TIBIAL TRATADA EN UN MEDIO CON ESCASOS RECURSOS CON PLACA DE TIBIA DISTAL

Jiménez Nava, C; Ruiz de Castañeda, M; Martín Fuentes A; Galera Durán, A; García Rodríguez, R.
Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid)



OBJETIVO

El objetivo de este trabajo es describir el manejo en un medio con **recursos limitados** y sin escopia intraoperatoria, de una fractura de meseta tibial tratada mediante cirugía en dos tiempos con osteosíntesis definitiva con una placa de tibia distal dispuesta al revés.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos a un paciente de 35 años que es atendido durante nuestra campaña de cooperación con la ONG **Cirugía en Turkana** (Kenia). Tras un accidente de motocicleta (principal mecanismo lesional en este medio), presenta una **fractura de meseta tibial derecha** con afectación del platillo medial, conminuta, con un trazo principal que se extendía hasta la diáfisis medial proximal, y otro que dividía el fragmento en dos en el plano sagital (**Schatzker IV**), con un desplazamiento en varo y hacia posterior. Presentaba también un hundimiento postero-central con impactación del cóndilo femoral externo, y flictenas en la cara medial.



En un **primer tiempo** se realizó osteotaxis mediante 2 pines en tibia y 2 en fémur y un montaje con 4 barras paralelas con una configuración rectangular. Tras comprobar correcta reducción con radiografía, se solicitó un TAC para completar el estudio, y a la semana, con mejoría de partes blandas, se realizó el segundo tiempo.

Para la cirugía se conservó parcialmente el fijador externo (montaje de una sola barra) para mantener la reducción, y se realizó en primer lugar mediante **abordaje medial**, reducción y fijación con una **placa LCP diseñada para tibia distal medial** que se volteó y adaptó a la tibia proximal medial. Después, mediante **abordaje anterolateral**, se realizó una ventana ósea con ayuda de escoplo, y se ascendió el fragmento postero-central hundido. Se fijó con una **placa en L de tibia proximal** y, tras cerrar piel, se retiró el fijador externo.



RESULTADOS

El control radiológico y el postoperatorio inmediato fueron satisfactorios. Se inició la rehabilitación a las pocas semanas de la cirugía y, tras un seguimiento de 4 meses el paciente tiene una movilidad aceptable y no ha presentado complicaciones clínicas ni radiológicas.



CONCLUSIÓN

Las fracturas de alta energía en este medio constituyen un reto para el cirujano, ya que no se dispone de los implantes óptimos ni de escopia intraoperatoria, especialmente importante en fracturas con afectación intraarticular. Por ello es crucial saber adaptarse al material disponible, ser imaginativo para dar soluciones a situaciones complejas, conocer la anatomía y ser prudente a la hora de implantar tornillos o placas cerca de las superficies articulares.

