

PIE CAÍDO POR CAÍDA EN PATINETE. PRESENTANDO UN CPE INTRAARTICULAR TRAS FRACTURA DE MESETA TIBIAL

Fuertes Arenal M, Fernández Amaya JL, Rosa Longobardo S, Sotelo Sevillano BL
Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz

INTRODUCCIÓN

La lesión del nervio ciático poplíteo externo (CPE) provoca impotencia funcional para la dorsiflexión de tobillo y hallux, así como pérdida de sensibilidad en el dorso del pie. Es una complicación relativamente frecuente de las lesiones multiligamentosas, luxaciones de rodilla y tras la colocación de tracción transesquelética para fracturas de meseta tibial.

OBJETIVOS

Presentar el caso de una mujer de 20 años que sufrió una lesión completa del nervio ciático poplíteo externo en el contexto de fractura compleja de meseta tibial con lesión multiligamentosa.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

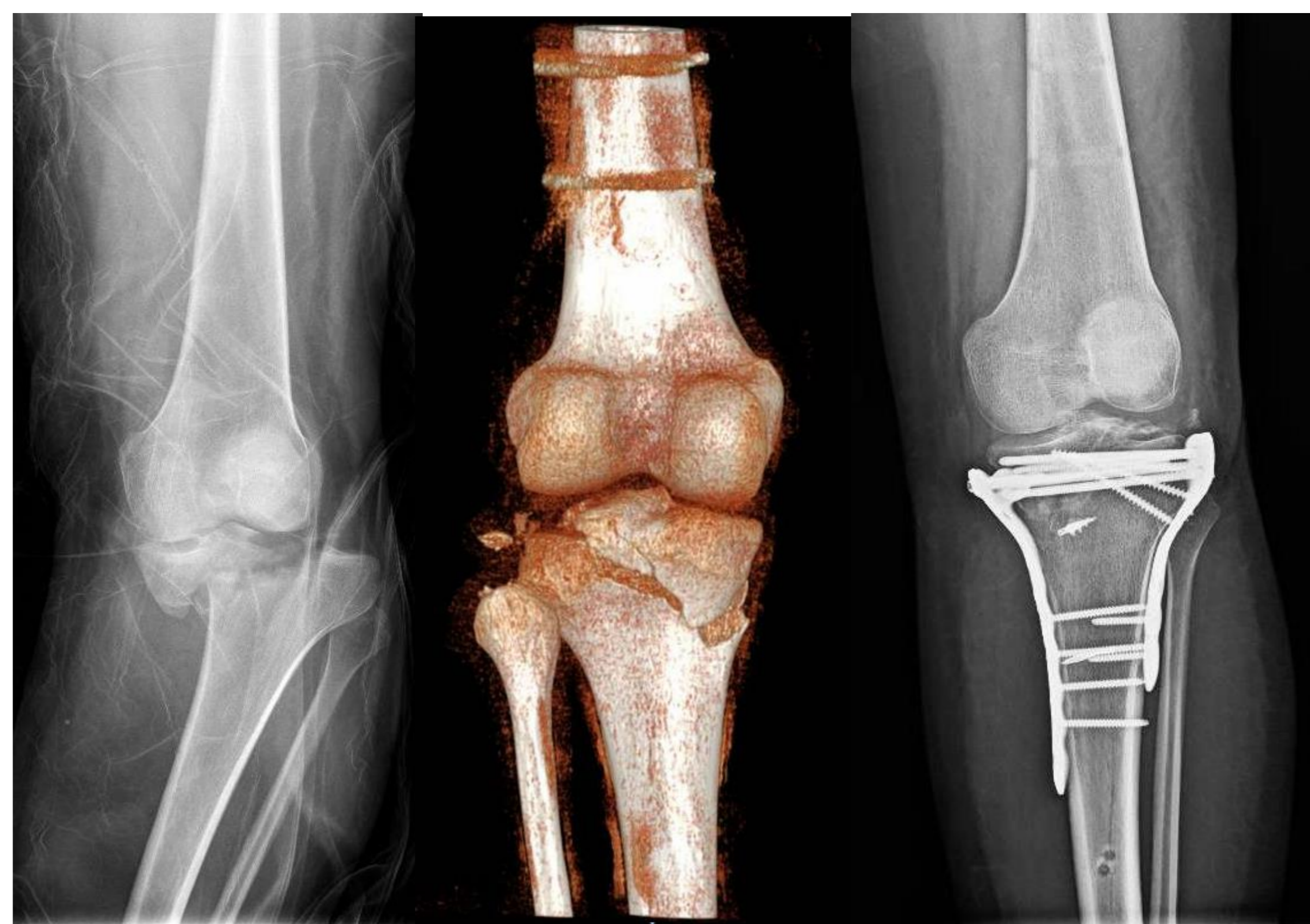
Paciente de 20 años que en contexto de caída en patinete presentó una fractura de meseta tibial izquierda Schatzker tipo IV con importante desplazamiento de fragmentos asociado. Tras la aplicación de fijador externo provisional se halló una incapacidad para la dorsiflexión de tobillo y hallux y pérdida de sensibilidad en dorso del pie compatibles con lesión del CPE.

CONCLUSIONES

Las fracturas de platillo medial de meseta tibial, en especial las que asocian lesión multiligamentosa, son producidas por fuerzas de varo y distracción. Este mecanismo de lesión nos debe hacer sospechar lesión de estructuras laterales, como el CPE, por el elevado riesgo de lesión asociado.

BIBLIOGRAFÍA

- Sillat T, Parkkinen M, Lindahl J, Mustonen A, Mäkinen TJ, Madanat R, Koskinen SK. Fibular head avulsion fractures accompanying operative treated medial tibial plateau fractures. *Skeletal Radiol.* 2019 Sep;48(9):1411-1416. doi: 10.1007/s00256-019-03191-3. Epub 2019 Mar 5. PMID: 30834953; PMCID: PMC6647171.
- Krishna A, Arora S, Goyal R, Kumar M, Naik N, Kumar M. Preventable iatrogenic cause of foot-drop in knee injuries with literature review. *Chin J Traumatol.* 2022 Jul;25(4):224-231. doi: 10.1016/j.cjtee.2021.06.005. Epub 2021 Jul 14. PMID: 34330596; PMCID: PMC9252936.



Radiografías: prequirúrgica (A), tras colocación de fijador externo (B) y posquirúrgica (C).

RESULTADOS

Se realizó una fijación definitiva de la fractura mediante doble abordaje, medial y lateral en “L” ampliado. El objetivo fue la reducción y osteosíntesis con doble placa y reanclaje de estructuras ligamentosas mediales (LLI y pata de ganso) y laterales (LLE, tendón poplíteo, bíceps femoral y cápsula posterolateral). En este último se identificó el CPE con aspecto elongado y luxado de forma intraarticular, requiriendo recolocación en su recorrido anatómico.

A los seis meses de la cirugía persistió una incapacidad para la dorsiflexión de tobillo y hallux, siendo diagnosticada mediante ENG de axonotmesis del CPE.