

# AVULSIÓN ÓSEA DE MESETA TIBIAL CON LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR

MARÍA PÉREZ-MOZAS, DAVID CORNEJO JIMÉNEZ,

Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Reina Sofía (Tudela).

## OBJETIVOS

- Presentar el caso, diagnóstico, manejo y evolución de un paciente con fractura de meseta tibial (avulsión del ligamento cruzado posterior) en el que se decidió manejo conservador.

Varón 77 años  
Caída desde escalera  
Impacto directo  
cara anterior rodilla

- Actitud en cajón posterior
- Hidrops ++/+++
- BA 100-0º
- Dolor palpación meseta tibial postero-externa
- Estable varo/valgo extensión
- Cajón anterior (-)
- Cajón posterior (+)



## MANEJO INICIAL

- Inmovilización en **extensión** con ortesis de flexo-extensión controlada
- **Carga parcial progresiva**
- Frío local
- Compresión
- Pauta anti-inflamatoria
- Inicio profilaxis antitrombótica

0-3ª SEMANAS

Ortesis 0-40º  
Ejercicios decúbito prono

3ª 4ª SEMANA

Ortesis 0-90º

4ª-6ª SEMANA

Ortesis 0-110º

Ejercicios de tonificación de cuádriceps y glúteo medio

## CONCLUSIONES

- Las fracturas de meseta tibial por avulsión del LCP son frecuentes en accidentes de tráfico, tras impacto directo del salpicadero sobre una rodilla flexionada.
- El segundo mecanismo más frecuente es el de hiperextensión de rodilla, más característico de deportistas.
- El tratamiento quirúrgico mediante reducción y osteosíntesis está recomendado en aquellos casos en los que haya desplazamiento
- En aquellos casos con buen contacto óseo se puede optar por tratamiento conservador, permitiendo carga parcial desde el inicio. Esta opción presenta buenos resultados en la literatura.