

# 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.