

Álvaro Pomar Matías, Daniel Alejandro Gonçalves Cachutt, Rene Mauricio Gidi Lantadilla,

Adrián Escobosa García, Roberto Rivero Sosa

## OBJECTIVO

Las Fracturas de Meseta Tibial (FMT) son producidas frecuentemente por mecanismos de alta energía y se acompañan de un notable impacto sobre las estructuras ligamentosas, cartilaginosas y partes blandas. Alrededor de un 35% se acompañan de lesiones meniscales, especialmente aquellas que presentan hundimiento de la superficie articular. La Reducción y Fijación Interna Percutánea Asistida mediante Artroscopia (ARIF) ha demostrado ser una herramienta útil para la visión directa de la superficie articular y el tratamiento de las estructuras intracapsulares de la rodilla.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

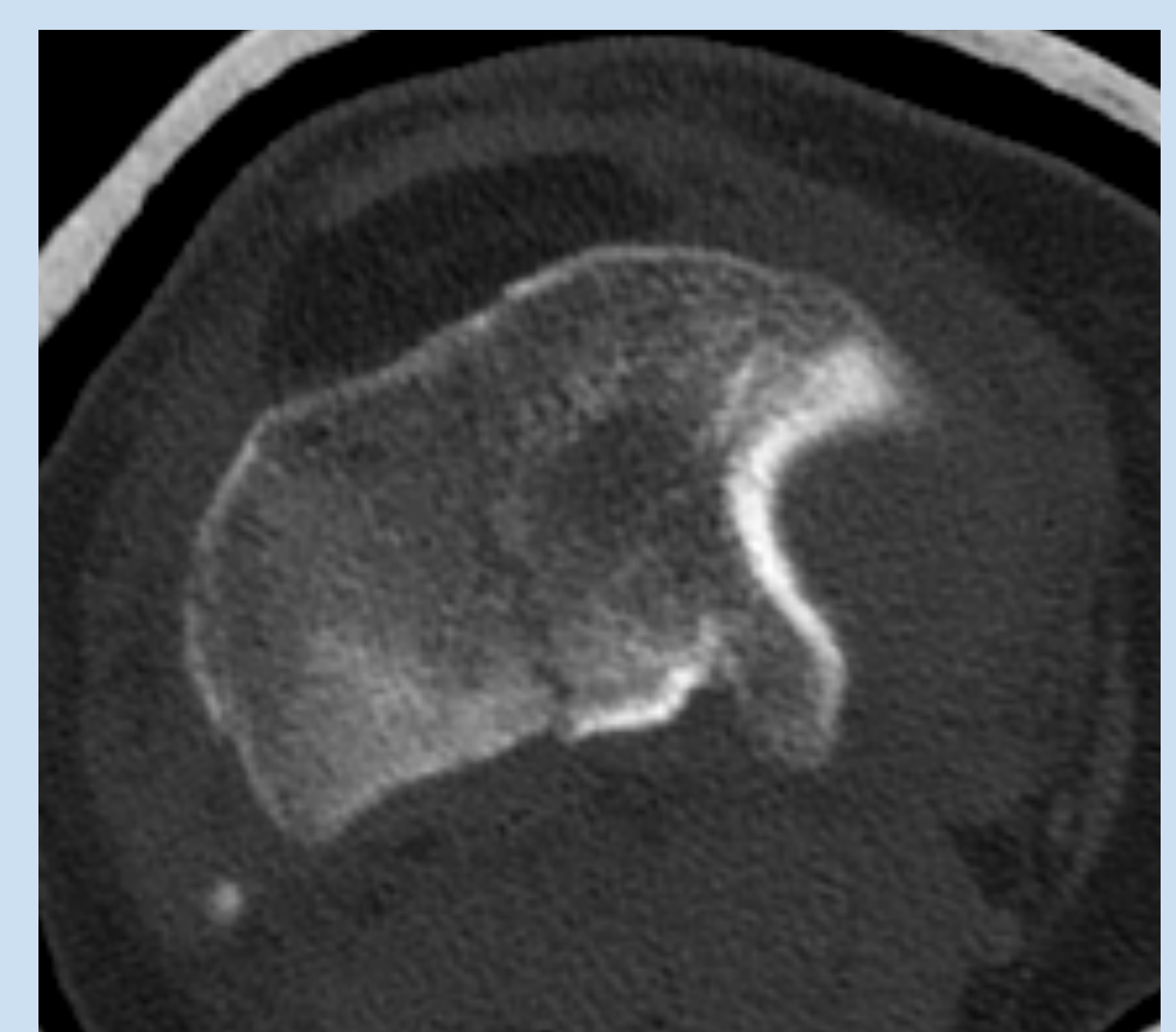
Mujer de 46 años consulta a Urgencias por dolor e impotencia funcional en rodilla derecha tras sufrir un accidente de tráfico diagnosticándose de FMT (AO–OTA#41-B1.3) grado I de la clasificación de Schatzker con extensión metafiso–diafisaria. Se decide realizar osteosíntesis mediante placa LISS de tibia vía MIPO. La paciente presenta una satisfactoria evolución postoperatoria decidiéndose el alta a domicilio en régimen de descarga de la extremidad. En el control a las cuatro semanas, presenta una importante limitación del Balance Articular (BA): 10-45º con dolor a las maniobras meniscales con imposibilidad para la carga. Radiológicamente, se aprecia óptima reducción de la fractura. Ante esta situación, se decide realizar Resonancia Magnética en la que se objetiva posible lesión en “Asa de cubo” del Menisco Externo (ME) y lesión horizontal del Menisco interno (MI). Se deriva a la Unidad de Rodilla programándose artroscopia preferente.

## RESULTADOS

Durante la cirugía artroscópica se confirma la presencia de dichas lesiones meniscales además de una importante fibrosis intraarticular. Se realiza reducción del fragmento en asa de cubo y sutura “all-inside” del ME, así como sutura del cuerpo del MI. Intraoperatoriamente, se comprueba un BA de 0-110º. Cuatro meses después, presenta un BA 0-95º, dolor controlado y deambulación en carga parcial.

## CONCLUSIONES

Debido a la alta tasa de lesiones asociadas a las FMT es necesario realizar una exhaustiva evaluación para descartar posibles lesiones intraarticulares que puedan condicionar la evolución de la articulación. La ARIF es una herramienta especialmente útil en estos casos, ya que permite una visualización directa de las lesiones y su tratamiento en un mismo tiempo quirúrgico de forma mínimamente invasiva.



*FPT Schatzker I con  
extensión metafiso –  
diafisaria*



*RAFI con placa LCP LISS Tíbia  
abordaje tipo MIPO*



*MENISCO EXTERNO: reducción de lesión en asa de cubo con cruentación de  
resto mural con motor, se realiza sutura meniscal “all inside”*



*MENISCO INTERNO: lesión longitudinal unión cuerpo –  
cuerno posterior, se realiza sutura meniscal “all  
inside”*

