

¿ES NECESARIA UNA REVISIÓN DE LA CLASIFICACIÓN DE OGDEN PARA FRACTURAS DE LA TUBEROSIDAD TIBIAL ANTERIOR SEGÚN LA LESIÓN DEL TENDÓN ROTULIANO?

AUTOR: Mínguez Díaz de Alda, J.

CO-AUTORES: López-Salinas, J.T.; Sánchez Rodríguez, S.; González Martínez, A.; De Arce Ludeña, A.
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de la tuberosidad tibial anterior (TTA) son una causa infrecuente de dolor de rodilla en niños adolescentes finalizando la etapa de maduración esquelética. La clasificación de Ogden define las fracturas de la TTA según el patrón y desplazamiento entre los fragmentos. En ocasiones, este tipo de fracturas pueden asociar lesiones del tendón rotuliano (TR), observándose en algunos casos un desplazamiento invertido de la TTA hacia proximal en la radiografía lateral. El objetivo de este estudio es evaluar la correlación entre la inversión de la TTA en la radiografía lateral preoperatoria y la lesión del TR observada intraoperatoriamente.



MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos un estudio retrospectivo incluyendo pacientes diagnosticados de fractura de TTA desde el año 2015 hasta la actualidad, intervenidos mediante reducción abierta y fijación interna con tornillos canulados. En los casos con lesión intraoperatoria concomitante del TR, éste fue reparado mediante reanclaje utilizando arpones o suturas transóseas. Se realizó un análisis de la radiografía preoperatoria de forma retrospectiva, recogiendo el tipo de fractura según la clasificación de Ogden y la existencia de desplazamiento invertido de la TTA, relacionando la presencia de éste con la lesión intraoperatoria del TR.



RESULTADOS

Se incluyeron un total de 15 pacientes. La edad media fue 14'4 años. Se intervinieron 9 tibias izquierdas y 6 derechas. En cuanto a la clasificación de las fracturas: 1 tipo I, 5 tipo II, 7 tipo III, 2 tipo IV.

El desplazamiento invertido de la TTA estuvo presente en 4 pacientes y de ellos en 3 (75%) se confirmó lesión del TR. Por otro lado, de los 11 pacientes que no presentaron desplazamiento invertido de la TTA, se observó afectación del TR en 3 (27%).

CONCLUSIÓN

El presente estudio sugiere que el desplazamiento inverso de la TTA en la radiografía preoperatoria podría valorarse como indicador de lesión del TR en pacientes con fractura de TTA. Asimismo, consideramos que la presencia de lesión del TR es un factor relevante que no viene reflejado en la clasificación de Odgen y define parte del tratamiento quirúrgico necesario para este tipo de fracturas.

Es necesario realizar estudios con mayor tamaño muestral para comprobar significación estadística.