

# Fractura-avulsión aislada del ligamento cruzado posterior sintetizada con placa gancho

Juan Moreno Blanco, Fernando Martín Gorroño, Ana Galera Durán, Celia Marín Pérez, Miguel Ángel Plasencia Arriba

 Hospital Universitario  
Príncipe de Asturias

## OBJETIVOS

El ligamento cruzado posterior (LCP) es el ligamento más fuerte de la rodilla. Las fracturas avulsión del LCP son raras y suelen ser consecuencia de traumatismo de alta energía llevando consigo otras lesiones asociadas.

## MÉTODOS

Varón de 26 años de edad, deportista, sin antecedentes de interés, acude a urgencias con dolor de rodilla derecha tras accidente de moto. No lesiones ni cirugías previas.



## RESULTADOS

A la exploración presenta dolor con la movilización activa de rodilla derecha e inestabilidad con el apoyo. La rodilla es estable al varo-valgo a 0 y 30°. El Dial test resulta positivo con una rotación externa de 20° respecto de la rodilla contralateral en 30° de flexión, pero negativo a 90°. El cajón posterior también es positivo con un hundimiento posterior de la rodilla en 90° de flexión.

En las radiografías realizadas se evidencia una fractura-avulsión del LCP. Dada la alta demanda funcional y la inestabilidad de la rodilla se decide manejo quirúrgico. Se opta en este caso por una reducción abierta y fijación interna para reposicionar bien el fragmento en su huella insercional. Mediante el abordaje de Lobenhoffer se localiza el fragmento y con dos agujas se realiza una reducción provisional. Se conforma una placa gancho para agarre del fragmento a nivel proximal y posteriormente se fija con tornillos.

Se autoriza carga inmediata con ortesis articulada limitada a 0-30° durante las dos primeras semanas. Gradualmente se aumenta la flexión hasta 90° a partir de la cuarta semana. El paciente ha evolucionado favorablemente consiguiendo una flexión completa y una rodilla estable que le ha permitido reincorporarse a la actividad deportiva a los 6 meses de la cirugía.

## CONCLUSIÓN

Las fracturas-avulsión del LCP son infrecuentes. Es importante realizar una adecuada exploración para valorar lesiones asociadas, así como las pruebas de imagen correspondientes. En cuanto al tratamiento existe la opción del manejo conservador en rodillas estables sin gran demanda funcional. En caso de tratamiento quirúrgico la ventaja de la reducción abierta es la localización y correcto posicionamiento del fragmento avulsionado. Por otro lado, la artroscopia permite la visualización de lesiones asociadas y el poder repararlas in-situ en el mismo tiempo quirúrgico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Katsman A, Strauss EJ, Campbell KA, Alaia MJ. Posterior Cruciate Ligament Avulsion Fractures. *Curr Rev Musculoskelet Med.* 2018 Sep;11(3):503-509. doi: 10.1007/s12178-018-9491-2. PMID: 29869136; PMCID: PMC6105473.
2. Hooper PO. Management of posterior cruciate ligament tibial avulsion injuries: a systematic review. *Am J Sports Med.*
3. Pardiwala DN, Agrawal D, Patil V, Saini U, Dhawal P. Paper 133: comparison of open versus arthroscopic fixation for isolated PCL tibial bony avulsions. A prospective randomized study with minimum 2 year follow up. *Arthroscopy.* 2012;28(9):e413-4
4. Sabat D. Displaced posterior cruciate ligament avulsion fractures: a retrospective comparative study between open posterior approach and arthroscopic single-tunnel suture fixation. *Arthroscopy.* 32(1): 44-53
5. Barros MA. Surgical treatment of avulsion fractures at the tibial insertion of the posterior cruciate ligament: functional result. *Rev Bras Ortop (English ed.).* 50(6):631-7.

