

# Abordaje anterolateral y placa de soporte posteromedial en el tratamiento de las fracturas bituberositarias de meseta tibial

**42** Congreso  
SOTOCAV  
Hospital Universitari i Politècnic La Fe  
Valencia, 22 y 23 de mayo de 2014

Muela Pérez B, Ricón Recarey FJ, Lajara Marco F, Boix Ballester A,  
Palazón Banegas MA, Serrano Munuera AJ, Lozano Requena JA

*Hospital Vega Baja, Orihuela. Alicante*



## Introducción

### Fracturas bituberositarias

Se producen tras traumatismos de alta energía:

- \* Gran conminución
- \* Disrupción metafiso-diafisaria
- \* Importante lesión tejidos blandos



Tratamiento complejo



1

Incisión única: doble placa AL y M

- \* Complicaciones cutáneas

2

Placa estabilidad angular AL

- \* Dudosa estabilidad fragmento PM

3

Osteosíntesis placa AL y soporte PM mediante dos incisiones independientes

- \* Menos complicaciones cutáneas
- \* Superioridad biomecánica

El objetivo de este trabajo es evaluar los resultados y complicaciones del tratamiento quirúrgico de las fracturas bituberositarias tras la osteosíntesis con placa anterolateral y placa de soporte posteromedial.



# Abordaje anterolateral y placa de soporte posteromedial en tratamiento de las fracturas bituberositarias de meseta tibial

Muela Pérez B, Ricón Recarey FJ, Lajara Marco F, Boix Ballester A, Palazón Banegas MA,  
Serrano Munuera AJ, Lozano Requena JA. *Hospital Vega Baja, Orihuela. Alicante*

**42** Congreso  
SOTOCAV  
Hospital Universitari i Politècnic La Fe  
Valencia, 22 y 23 de mayo de 2014

## Material y Método

### Fracturas articulares Tibia proximal (Enero 2007 – Diciembre 2012)

#### Criterios exclusión:

- \* Fracturas unituberositarias
- \* Fracturas bituberositarias IQ placa AL



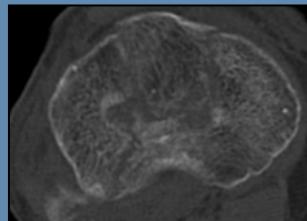
#### Criterios inclusión:

- \* Fr bituberositarias con fragmento PM grande: osteosíntesis placa AL + PM

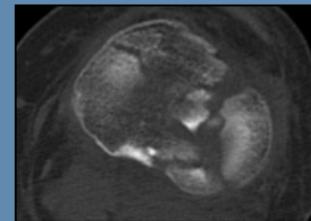


### 6 casos Fracturas bituberositarias con fragmento posteromedial grande: Osteosíntesis placa AL y PM

41.C3.1 → 3 casos



41.C3.3 → 3 casos



Valoración fragmento PM  
siempre mediante TAC

$\bar{x}$

49'2 años (37-78)



5 (83'3%)



1 (16'7%)



# Abordaje anterolateral y placa de soporte posteromedial en tratamiento de las fracturas bituberositarias de meseta tibial

Muela Pérez B, Ricón Recarey FJ, Lajara Marco F, Boix Ballester A, Palazón Banegas MA,  
Serrano Munuera AJ, Lozano Requena JA. *Hospital Vega Baja, Orihuela. Alicante*

**42** Congreso  
SOTOCAV  
Hospital Universitari i Politècnic La Fe  
Valencia, 22 y 23 de mayo de 2014

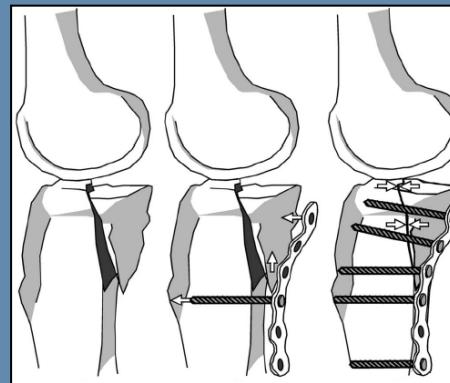
## Material y Método

### Técnica quirúrgica

1

#### Estabilización fragmento PM

- \* Abordaje PM Galla-Lobenhoffer
- \* Placa de sostén

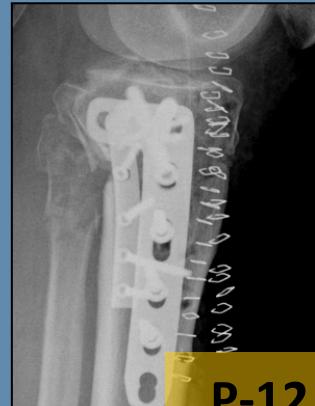


2

#### Reducción control escopia- artroscopia

3

#### Estabilización meseta externa





# Abordaje anterolateral y placa de soporte posteromedial en tratamiento de las fracturas bituberositarias de meseta tibial

Muela Pérez B, Ricón Recarey FJ, Lajara Marco F, Boix Ballester A, Palazón Banegas MA,  
Serrano Munuera AJ, Lozano Requena JA. *Hospital Vega Baja, Orihuela. Alicante*

**42** Congreso  
SOTOCAV  
Hospital Universitari i Politècnic La Fe  
Valencia, 22 y 23 de mayo de 2014

## Resultados

Caso	OTA	Seguimiento	WOMAC	Flexión	Extensión
1	C3.3	40 meses	26	120º	0º
2	C3.1	32 meses	17	110º	0º
3	C3.3	<b>52 meses</b>	<b>13</b>	140º	0º
4	C3.1	19 meses	32	120º	0º
5	C3.1	<b>12 meses</b>	<b>58</b>	120º	0º
6	C3.3	16 meses	35	130º	0º
28 meses		30	123º	0º	

## Complicaciones

- \* Neurapraxia transitoria safeno interno (Sdm compartimental)
- \* Dolor leve (3 casos)
- \* Chasquido doloroso externo



## Radiológicamente

- \* Todas las fracturas consolidaron
- \* No calcificaciones heterotópicas, signos artrosis ni fallos osteosíntesis



# Abordaje anterolateral y placa de soporte posteromedial en tratamiento de las fracturas bituberositarias de meseta tibial

Muela Pérez B, Ricón Recarey FJ, Lajara Marco F, Boix Ballester A, Palazón Banegas MA,  
Serrano Munuera AJ, Lozano Requena JA. *Hospital Vega Baja, Orihuela. Alicante*

## Discusión. Conclusión

- Aproximadamente el 50% de fracturas bituberositarias asocian un fragmento posteromedial grande. La fijación de este fragmento resulta fundamental para mantener la estabilidad articular, evitando la subluxación del cóndilo femoral y el colapso en varo. Las placas de estabilidad angular aportan una dudosa estabilidad al fragmento posteromedial, debido a la orientación establecida de los tornillos en la placa.
- La osteosíntesis con placa AL y PM de soporte ha demostrado ser biomecánicamente superior a las placas de estabilidad angular en la fijación de estas fracturas, asociándose a un menor número de complicaciones. Por ello esta técnica es cada vez más usada, reservándose las placas de estabilidad angular para fracturas más simples o mal estado de las partes blandas.

## Bibliografía

1. Barei DP et al. Frequency and fracture morphology of the posteromedial fragment in bicondylar tibial Plateau fracture patterns. *J Orthop Trauma*. 2008; 22: 176-182.
2. Shah SN et al. Early wound complications after operative treatment of high energy tibial plateau fractures through two incisions. *Bulletin of the NYU Hospital for Joint Diseases*. 2007; 65: 115-119
3. Yoo BJ et al. Stabilization of the posteromedial fragment in bicondylar tibial plateau fractures: a mechanical comparison of locking and nonlocking single and dual plating methods. *J Trauma*. 2010; 69: 148-155
4. Higgins TF et al. Incidence and morphology of the posteromedial fragment in bicondylar tibial Plateau fractures. *J Orthop Trauma*. 2009; 23: 45-51
5. Galla M, Lobenhoffer P. The direct, dorsal approach to the treatment of unstable tibial posteromedial fracture-dislocations (German). *Unfallchirurg*. 2003; 106:241-247.