



FRACTURAS DE ALTA ENERGÍA DE TIBIA PROXIMAL: IMPORTANCIA DE LAS LESIONES ASOCIADAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

**Fernando Navío Fernández, Ismael Escribá Urios, Miguel Masiá
Massoni, Jorge Monfort Arroyo, Alejandro Blasco González**

Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València

FRACTURAS DE ALTA ENERGÍA DE TIBIA PROXIMAL: IMPORTANCIA DE LAS LESIONES ASOCIADAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Fernando Navío Fernández, Ismael Escribá Urios, Miguel Masiá Massoni, Jorge Monfort Arroyo, Alejandro Blasco González

Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València



INTRODUCCIÓN

Las fracturas de alta energía de meseta tibial, además de la importante afectación ósea, llevan asociadas lesiones graves tanto de partes blandas como de estructuras intraarticulares, que en muchos casos pasan desapercibidas, y dan como resultado complicaciones a medio y largo plazo



Estas lesiones de partes blandas, en muchos casos pasan desapercibidas, y dan como resultado complicaciones a medio y largo plazo



FRACTURAS DE ALTA ENERGÍA DE TIBIA PROXIMAL: IMPORTANCIA DE LAS LESIONES ASOCIADAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Fernando Navío Fernández, Ismael Escribá Urios, Miguel Masiá Massoni, Jorge Monfort Arroyo, Alejandro Blasco González

Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València

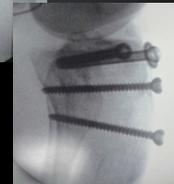


MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de una paciente con fractura de meseta tibial Schatzker tipo VI (AO 41-C2) que asociaba:

- Rotura del ligamento cruzado anterior
- Rotura menisco externo
- Rotura ligamento colateral medial

Inicialmente tratada con fijador externo hasta control de partes blandas, con posterior reducción abierta y fijación interna con placa y tornillos



FRACTURAS DE ALTA ENERGÍA DE TIBIA PROXIMAL: IMPORTANCIA DE LAS LESIONES ASOCIADAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Fernando Navío Fernández, Ismael Escribá Urios, Miguel Masiá Massoni, Jorge Monfort Arroyo, Alejandro Blasco González

Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València



MATERIAL Y MÉTODOS

En sucesivos controles se aprecia a la exploración un aumento progresivo del valgo en rodilla, con cojera asociada e inestabilidad franca que requirió, a los 10 meses, de tiempos quirúrgicos asociados para su corrección:

- Extracción osteosíntesis previa
- Osteotomía femoral varizante
- Plastia del ligamento cruzado
- Retensado ligamento colateral medial



FRACTURAS DE ALTA ENERGÍA DE TIBIA PROXIMAL: IMPORTANCIA DE LAS LESIONES ASOCIADAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Fernando Navío Fernández, Ismael Escribá Urios, Miguel Masiá Massoni, Jorge Monfort Arroyo, Alejandro Blasco González
Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València



RESULTADO Y CONCLUSIONES

Tras dos años de evolución la paciente presenta rodilla en normoeje, alineada, estable y con recorrido articular correcto, sin dolor, con deambulación autónoma y segura, y con un SF 36 de 93 sobre 100

- En las fracturas de alta energía de tibia proximal, además de tener en cuenta las lesiones óseas, es primordial la atención a las lesiones de partes blandas tanto intraarticulares como extraarticulares, ya que pueden condicionar tanto el tratamiento como el pronóstico final de la lesión
- Es por lo que este tipo de fracturas, deben considerarse como una lesión de partes blandas asociada a fractura ósea, ya que la estrategia terapéutica y los tiempos quirúrgicos están determinados por el estado de las mismas

Bibliografía

1. Soft tissue injury of the knee after tibial plateau fractures. Stannard JP, Lopez R, Volgas D. J Knee Surg. 2010 Dec;23(4):187-92
2. High-energy tibial plateau fractures. Berkson EM, Virkus WW. J Am Acad Orthop Surg January 2006; 14:20-31
3. Fracture stabilization of proximal tibial fractures with the proximal tibial LISS: early experience in Birmingham, Alabama (USA). Stannard JP, Wilson TC, Volgas DA, Alonso JE. Injury. 2003 Aug;34 Suppl 1:A36-42
4. Surgical techniques for complex proximal tibial fractures. An instructional course Lecture. AAOS. Lowe JA, Tejwani N, Yoo BJ, Wolinsky PR. J Bone Joint Surg Am. 2011 Aug 17;93(16):1548-59
5. Postoperative complications after repair of tibial plateau fractures. Choo KJ, Morshed S. J Knee Surg. 2014 Feb;27(1):11-20

