

UTILIDAD DEL FIJADOR EXTERNO HÍBRIDO PARA EL TRATAMIENTO DE UNA FRACTURA COMPLEJA DE MESETA TIBIAL



Elena Matilla Basoa
Ana Rosa Trapote Cubillas
Leticia Gallego Díez
Lidia De La Cruz Gutiérrez
Diego Alonso García
Vicenta Iglesia Cabaneiro



Introducción

Las fracturas de meseta tibial suponen un 2% de todas las fracturas. En caso de mecanismo de alta energía, el patrón de fractura suele ser complejo. Para clasificarlas y ayudarnos a decidir su tratamiento contamos con la clasificación de Schatzker (6 tipos). Las fracturas complejas de meseta tibial supondrán un reto quirúrgico para el cirujano, disponiendo de distintas vías de abordaje y métodos de fijación.

Objetivos

Exponer un caso de fractura compleja de meseta tibial y su manejo quirúrgico mediante fijador externo híbrido.

Material y metodología

Varón de 46 años, que acude a Urgencias tras accidente de moto, presentando dolor, deformidad y derrame en rodilla izquierda. Las radiografías evidencian fractura de meseta tibial Schatzker VI. Tras su ingreso se realiza TAC, objetivándose fractura bicondílea de meseta tibial con afectación metafisaria, y fractura de la TTA. El tratamiento consistió en reducción y fijación del hundimiento de meseta con un tornillo canulado grande, añadiéndose injerto de esponjosa; además, se realizó osteosíntesis de la TTA con dos tornillos canulados pequeños, y colocación de fijador externo Tenxor, con extensión de un pin a fémur para inmovilizar la rodilla.

Resultados

Buena evolución clínica y radiográfica, alta en descarga. A las 6 semanas de la intervención se retira el pin femoral, permitiéndose flexión de la rodilla hasta 90°. A las 10 semanas se autoriza carga parcial y flexión > 90°, iniciando rehabilitación. 5 meses tras la intervención se retira el fijador, con movilidad completa, cajones negativos y callo óseo en la radiografía, permitiéndose carga completa.

Conclusiones

El fijador externo híbrido combina agujas Kirschner metafisarias con pines diafisarios, y un arco circular con una fijación unilateral o modular. Resulta poco traumático, respetando las partes blandas, minimizándose el riesgo de necrosis cutánea e infección, y el periostio, con menor riesgo de pseudoartrosis. Es un sistema muy estable y versátil, que permite una carga temprana incluso en fracturas articulares. Las agujas tienen buen agarre en hueso metafisario, incluso osteoporótico; y su elasticidad posibilita la compresión dinámica axial de la fractura, favoreciendo la formación de callo óseo. Este fijador resultará especialmente útil para el tratamiento de fracturas multifragmentarias severas en las que otros sistemas resultan insuficientes.

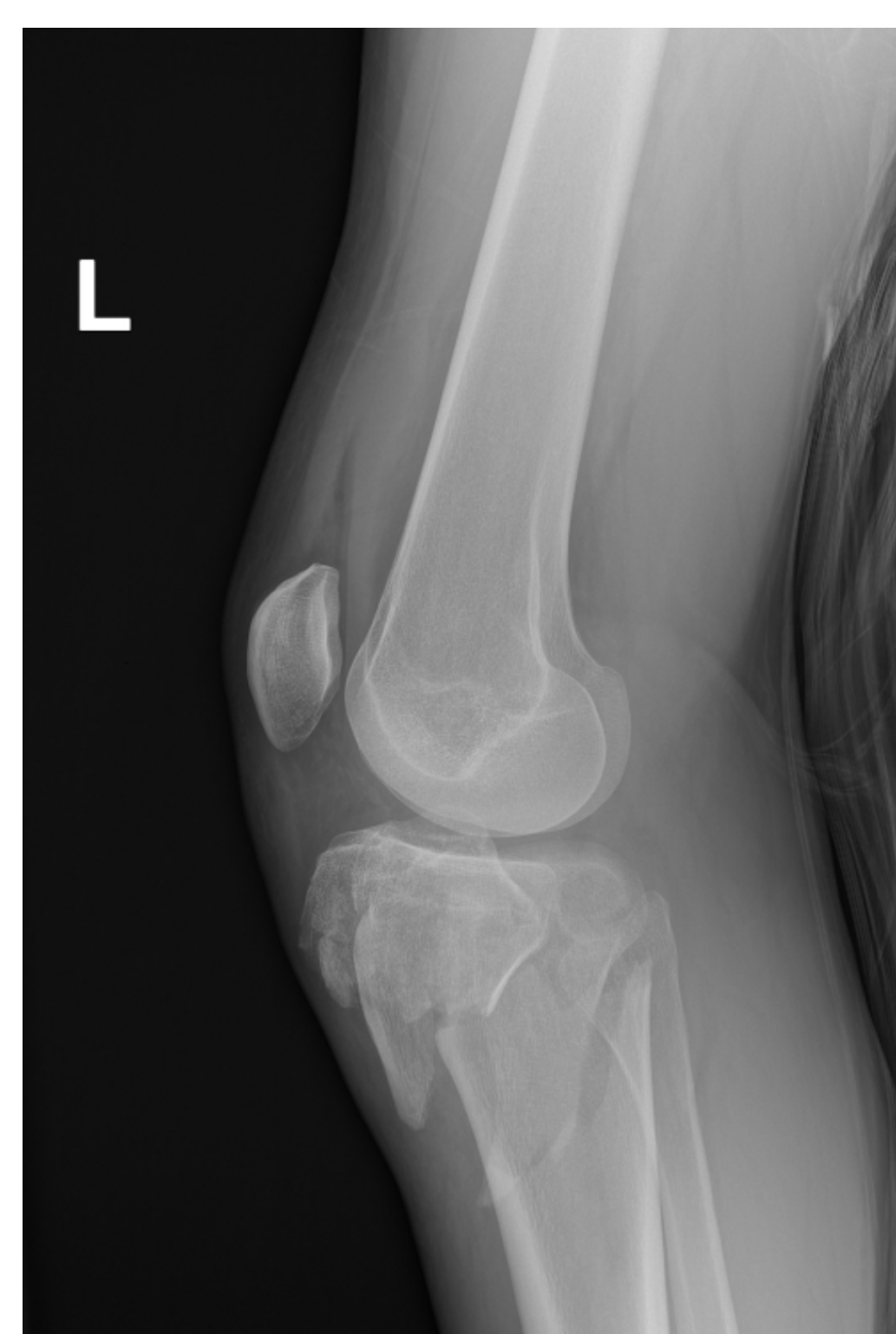


Fig. 1 y 2: Radiografías iniciales AP y lateral



Fig. 3: Reconstrucción 3D TAC

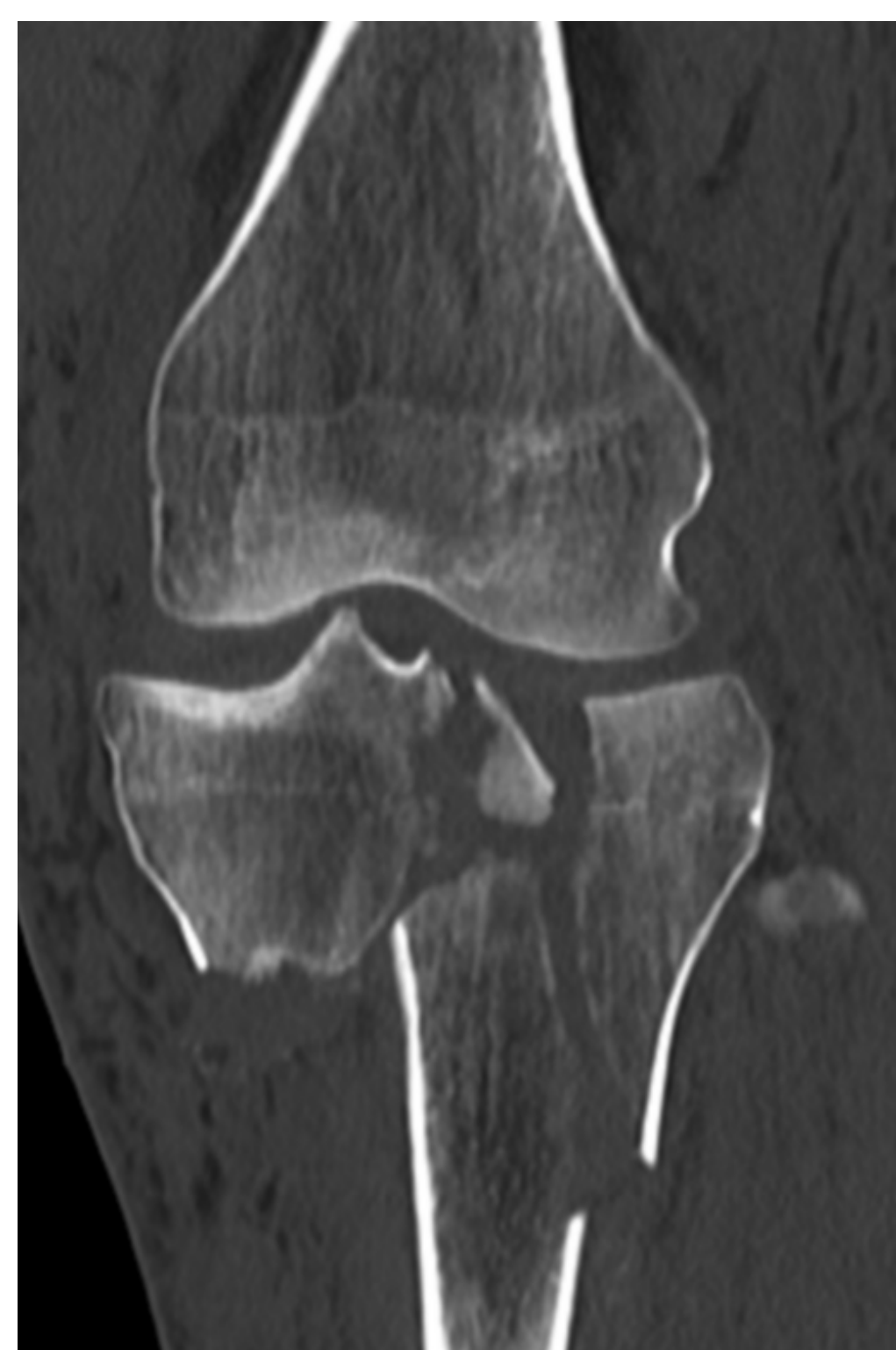


Fig. 4 y 5: Cortes coronal y sagital TAC

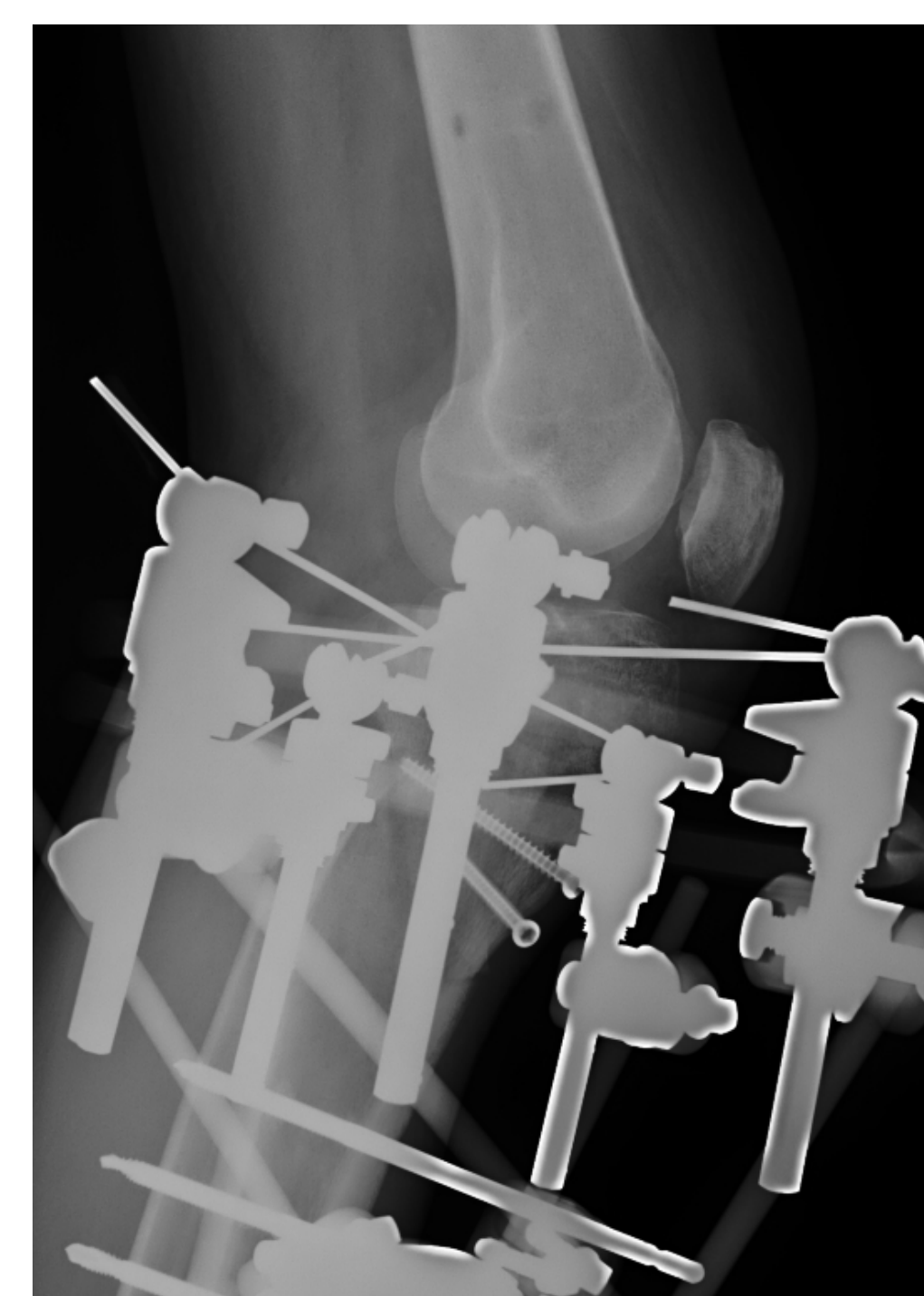
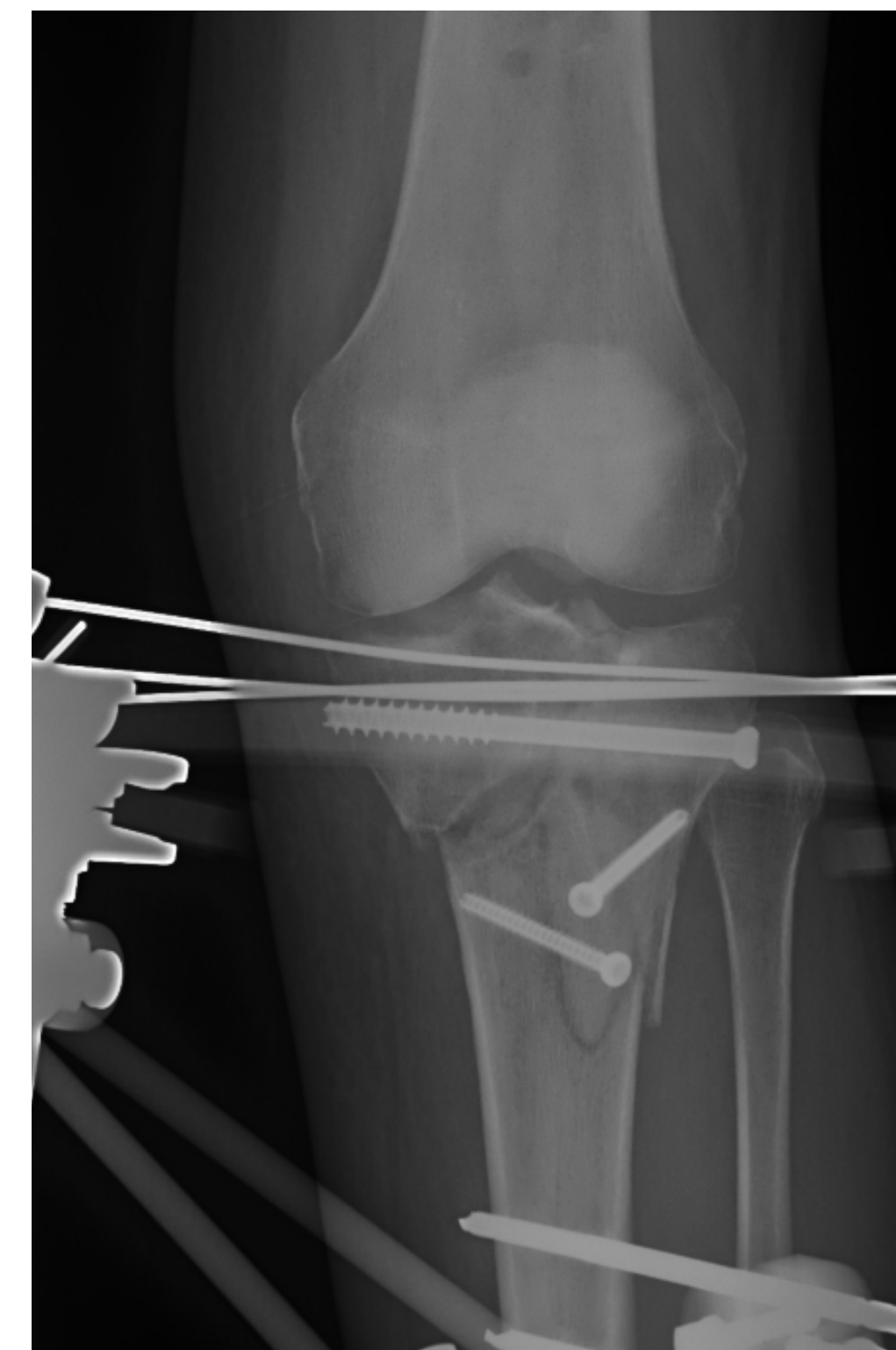


Fig. 6 y 7: Radiografías AP y lateral 1 mes post-IQ



Fig. 8 y 9: Radiografías AP y lateral 8 meses post-IQ