

Utilidad del abordaje subvastus en la osteosíntesis de las fracturas de Hoffa.

Pérez Coto I, Pérez Hernández D, Rodríguez Burgueño J, Laurín González C, Caamaño Álvarez F.
Hospital Carmen y Severo Ochoa, Asturias.

Introducción.

La fractura de Hoffa es todo un reto: es una lesión poco frecuente, sobretodo las del cóndilo medial, y muy difícil de tratar, dada la inestabilidad de su trazo. La literatura es escasa, normalmente series pequeñas de casos tratados mediante un abordaje parapatelar medial. Esta escasez de información nos ha llevado realizar este trabajo.

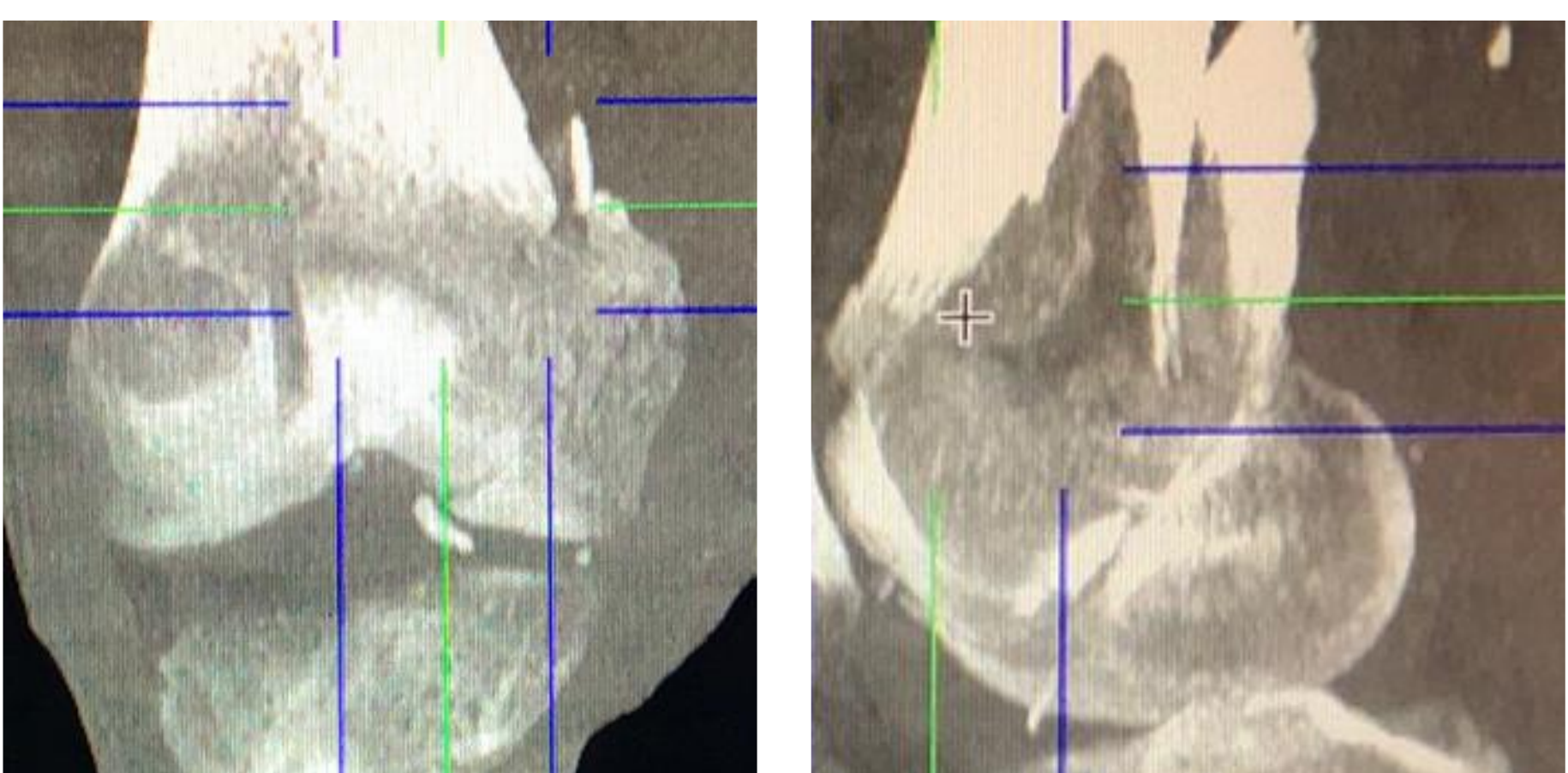
Imagen 1



Objetivos

Estudiar la utilidad del abordaje subvastus como vía de acceso para la osteosíntesis, empleando tornillos canulados y placas de neutralización, de las fracturas de Hoffa de fémur distal.

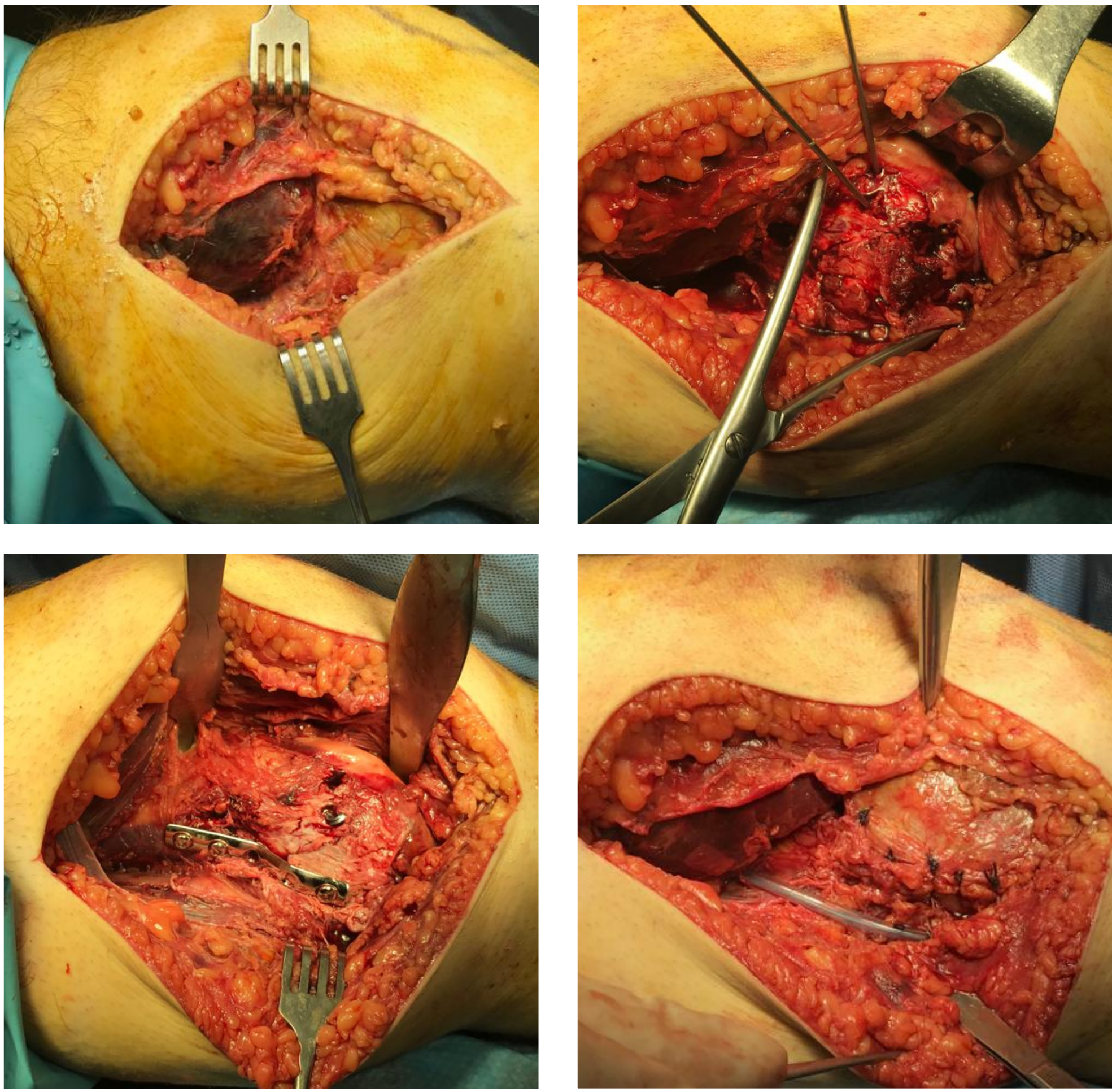
Imagen 2



Material y método.

Estudiamos dos casos clínicos recientes en nuestro hospital: 2 fracturas de Hoffa de cóndilo interno tipo III de Letenneur, en dos varones de 20 y 55 años (imágenes 1 y 2). El primer caso asociaba un daño importante de partes blandas que implicó un retraso en la cirugía y en el segundo la fractura presentaba un segundo trazo intercondíleo que incrementaba la conminución. En ambos casos se realizó un abordaje subvastus y una reducción abierta y fijación interna mediante tornillos canulados sin cabeza de 6.5 mm (como síntesis interfragmentaria) y una placa posterolateral de neutralización (imágenes 3 y 4). La síntesis se implementó con sustituto óseo osteoconductor de fosfato cálcico y se finalizó la cirugía con una reconstrucción del ligamento lateral interno de la rodilla.

Imagen 3



Resultados.

Las dos fracturas consolidaron radiográficamente en menos de 6 semanas (imagen 6). El resultado clínico fue igualmente satisfactorio, logrando, ambos casos, una rodilla normoalineada y estable, sin bostezos en las maniobras forzadas de varo valgo, con una flexión de prácticamente 120° y sólo un mínimo dolor mecánico residual. Y, sobretodo, la satisfacción subjetiva de los pacientes con el resultado clínico.

Imagen 4

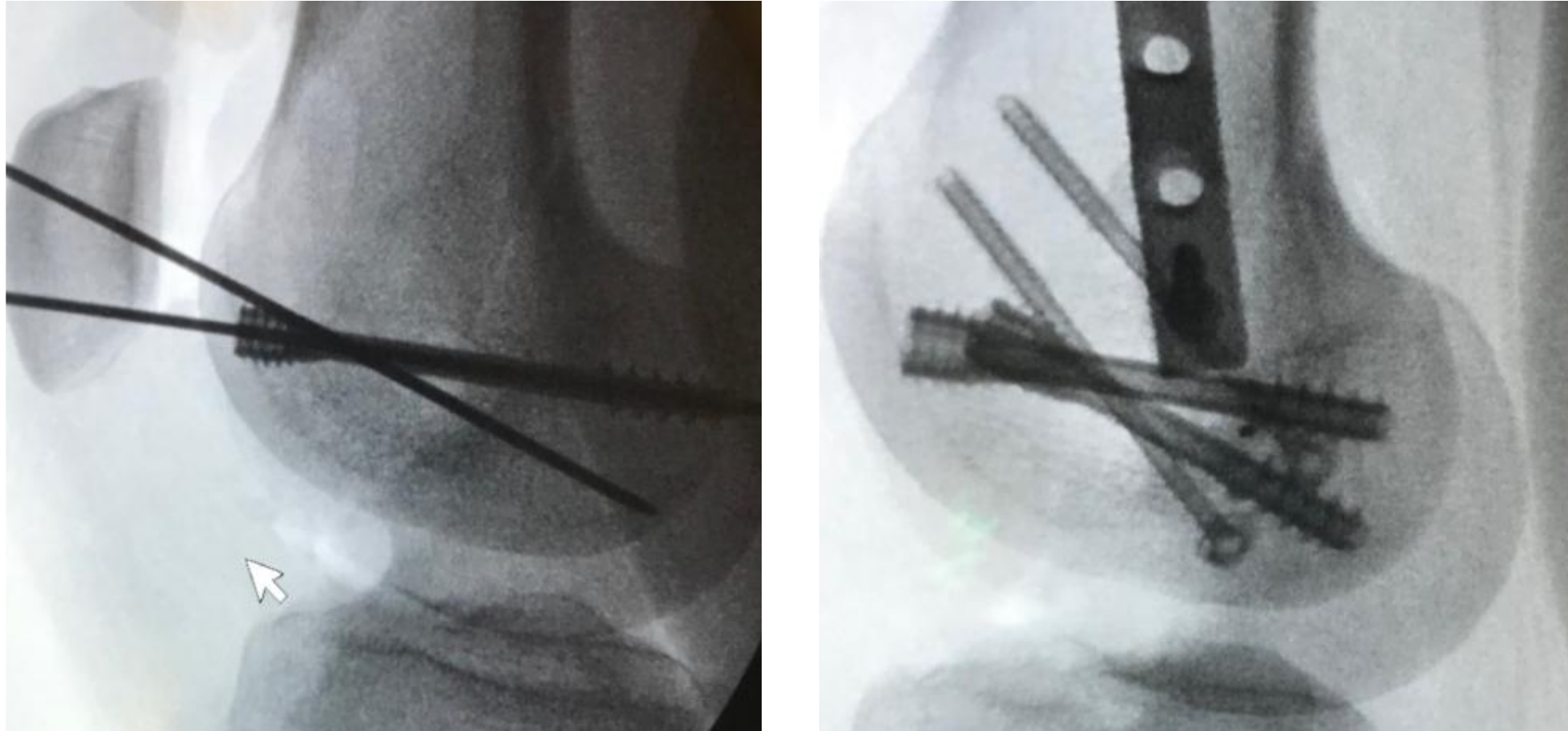


Imagen 5



Conclusiones.

Este tipo de fracturas requiere una reducción anatómica para evitar la artrosis postraumática. La bibliografía describe mayormente las que afectan al cóndilo externo y el abordaje parapatelar medial como norma de tratamiento. Creemos que un abordaje subvastus aporta la ventaja de poder añadir a la síntesis una placa posterolateral de neutralización, imposible por la otra vía mencionada. Asimismo, creemos que esta localización posterolateral de la placa supera a la placa posterior de contrafuerte. Las ventajas que la colocación posterior aportaría desde un punto de vista biomecánico, con una teórica mayor estabilidad, son superadas por el respeto de partes blandas y la menor invasión quirúrgica de la colocación que hemos usado.

