

Fractura meseta tibial abierta con gran lesión de partes

blandas. Opciones terapéuticas. A propósito de un caso

Autores: Mínguez Pérez H., Zuil Acosta P., Vergara Ferrer A., García Bullón I.

Introducción

La fractura de meseta tibial es una lesión articular y de tratamiento complejo en la mayoría de los casos. El diagnóstico se realiza por la clínica y radiología simple, pero para la planificación del tratamiento es necesaria la resonancia magnética o el escáner (TAC).

En muchas ocasiones, el tratamiento es más complejo por la lesión de partes blandas adyacentes. A nivel de la rodilla, disponemos de múltiples alternativas para la cobertura de las partes blandas dañadas.

Objetivos

Presentar un caso de un paciente que presentó una fractura de meseta tibial abierta que precisó cobertura de partes blandas posterior por la lesión severa de tejidos adyacentes.

Resultados

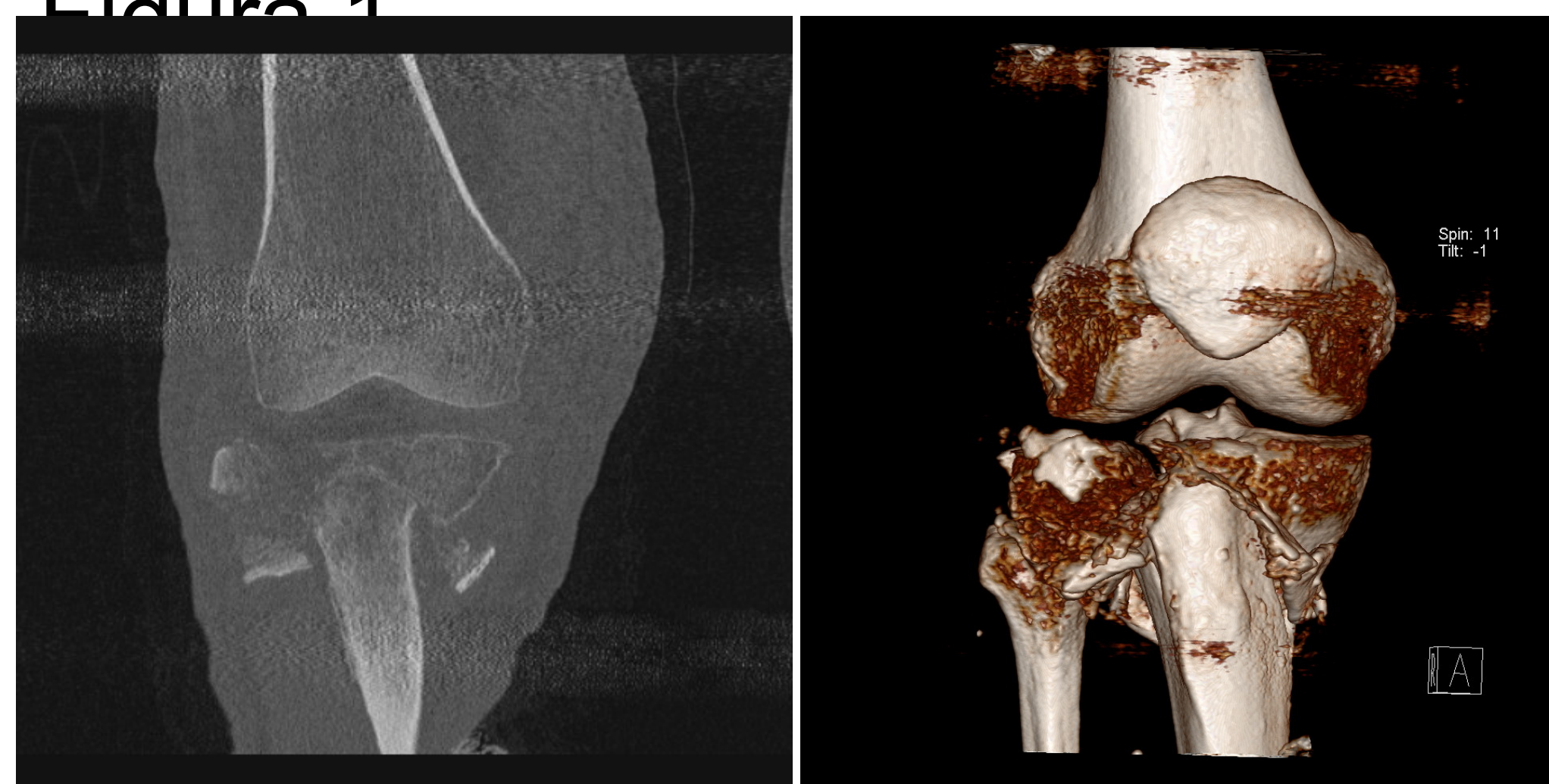
Posteriormente se interviene, realizando mediante un abordaje anterior, reducción abierta y fijación interna con tornillos a compresión internos y placa de soporte externa (Figura 2) y reducción abierta y osteosíntesis del tobillo ipsilateral. En el postoperatorio presenta edema importante en el miembro y finalmente exposición de la placa externa por lo que se interviene nuevamente y se realiza colgajo fasciocutáneo de cobertura e injerto de piel en zona donante del colgajo que se obtiene del muslo ipsilateral (Figura 3).

Cursa sin complicaciones iniciando la rehabilitación, inicialmente sin carga. Pasados 6 meses, el paciente evoluciona de forma satisfactoria con un balance articular de 0°-90°. No presenta inestabilidad ni defectos de cobertura en el miembro. La fractura ha consolidado (Figura 4).

Material y metodología

Presentamos el caso clínico de un paciente de 68 años que acude a urgencias tras ser atropellado por un arado. Presenta lesiones de gran tamaño en miembro inferior a nivel de la rodilla. En estudio radiológico inicial se aprecia una fractura de meseta tibial Schatzker VI (Figura 1) y fractura bimalleolar transindesmal de tobillo ipsilateral. De urgencias se procede a inmovilizar con fijador externo, desbridamiento amplio y curas locales posteriores hasta que se consigue cierre de las heridas.

Figura 1



Conclusiones

Las fracturas articulares suponen un reto para el cirujano. En fracturas abiertas con gran afectación de partes blandas, el tratamiento inicial debe ir encaminado a preservar los tejidos adyacentes a la fractura. Aun así, en muchas ocasiones después del tratamiento definitivo, son necesarios gestos quirúrgicos encaminados a la cobertura del material de síntesis empleado.



Figura 4

Figura 2



Figura 3

