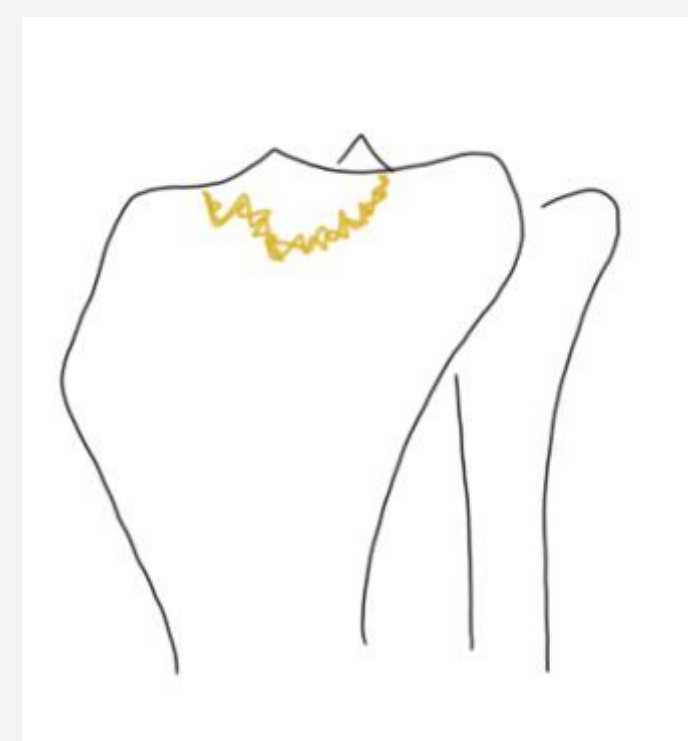


# TRATAMIENTO ARTROSCÓPICO DE FRACTURA-AVULSIÓN DE ESPINAS TIBIALES

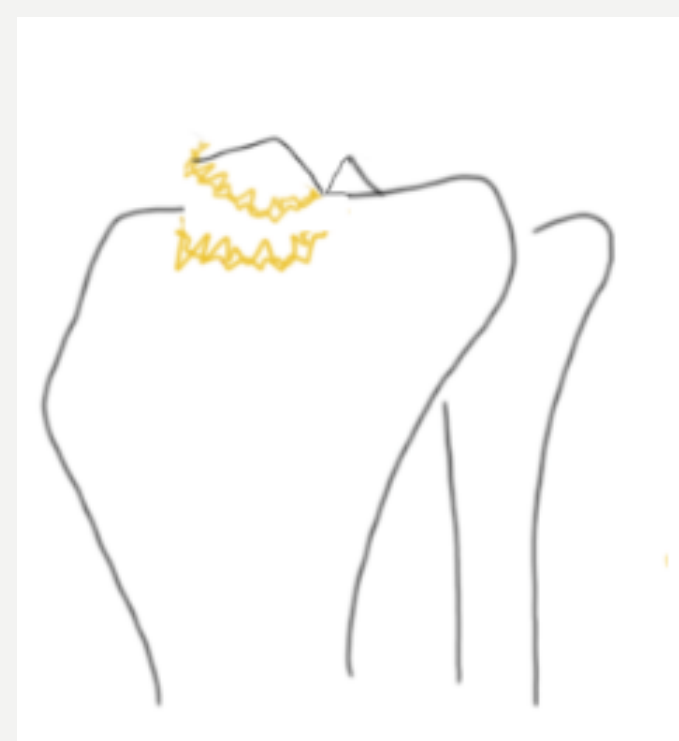
MERCEDES MILLÁN CID, ADORACIÓN PILAR MARTÍN RODRÍGUEZ, JORGE CUNCHILLOS PASCUAL, MARÍA ELENA LÓPEZ DÍEZ, ANTONIO RODRÍGUEZ PÉREZ, ÁLBERTO DELGADO GONZÁLEZ

## INTRODUCCIÓN

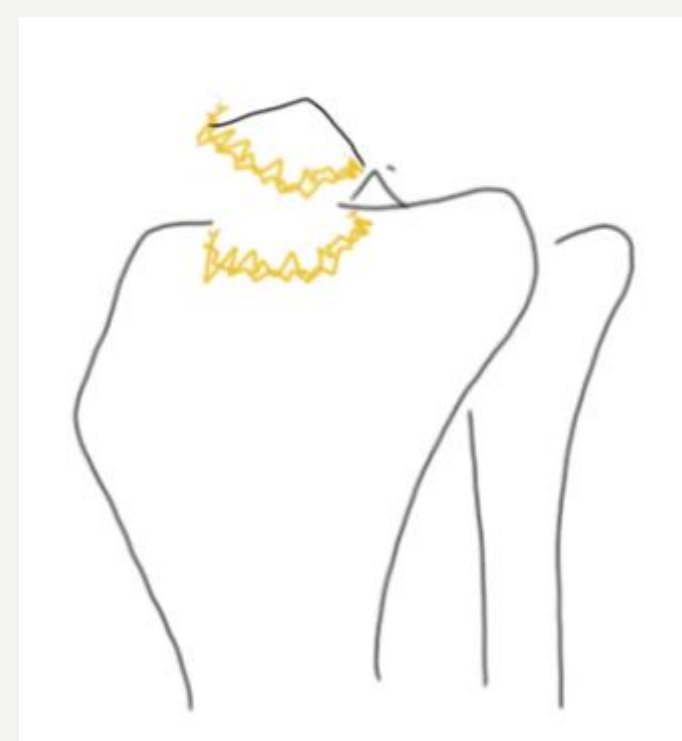
- La fractura-avulsión de espinas tibiales es una patología que afecta fundamentalmente a niños entre 8 y 14 años; y se asocia a la **práctica deportiva**
- El mecanismo de lesión consiste en **hiperextensión** forzada de la rodilla combinada con **valgo y rotación externa**
- En muchas ocasiones se observan **lesiones meniscales o de otras estructuras** cápsulo-ligamentosas acompañantes
- La **clasificación** más extendida es la de **Meyers y McKeever**. Distingue tres tipos, siendo el tipo I, sin desplazamiento de la fractura, el único cuyo tratamiento es conservador. El resto se recomienda **tratar de forma quirúrgica**



Tipo 1  
Sin desplazamiento



Tipo 2  
Desplazada con  
bisagra posterior



Tipo 3  
Totalmente  
desplazada

## OBJETIVOS

- Exponer una técnica quirúrgica por artroscopia para la reparación de fractura-avulsión de espinas tibiales en niños y adolescentes

## RESULTADOS

- A los 8 meses tras la cirugía, la evolución fue buena, con balance articular completo y vuelta a la actividad deportiva normal



## CONCLUSIONES

- Ante una fractura-avulsión de espinas tibiales susceptible de tratamiento quirúrgico, las opciones son muchas, siendo la artroscopia una técnica cada vez más extendida que nos permite obtener resultados satisfactorios, contando con las ventajas de una técnica poco agresiva

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Niña de 12 años, acude a Urgencias con dolor en rodilla izquierda tras dar una patada al aire
- Exploración física
  - Importante derrame articular
  - Limitación para la movilidad de rodilla

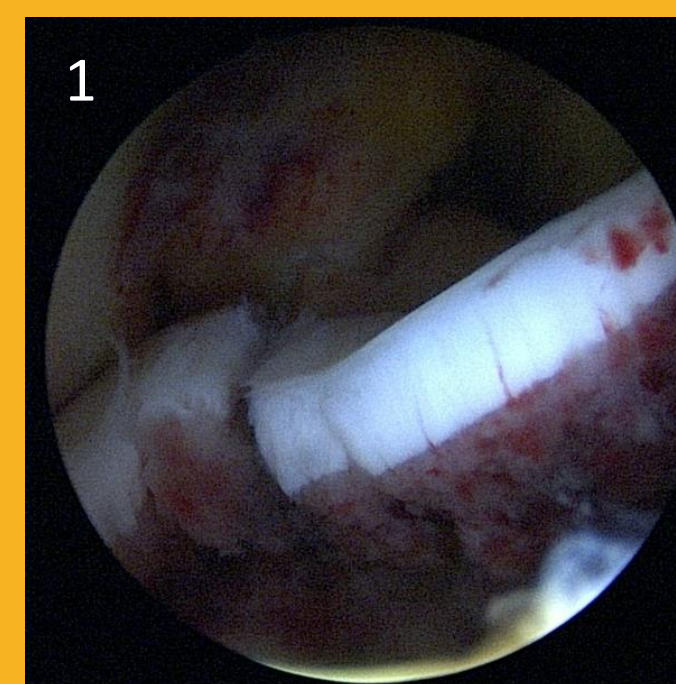


Inmovilización con férula inguinopédica e ingreso

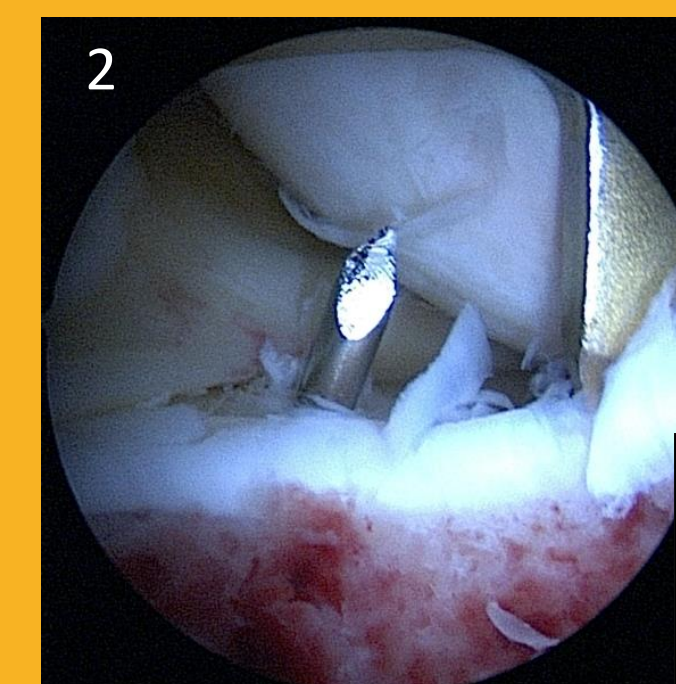
- RM: fractura-avulsión de espina tibial medial con desplazamiento de 7mm (tipo 3), LCA íntegro, rotura radial de la raíz posterior del menisco interno



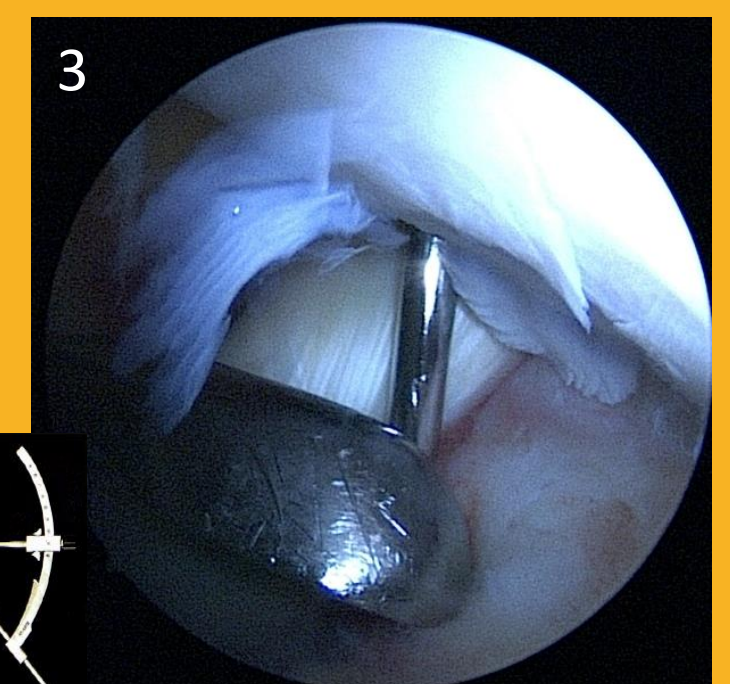
- REDUCCIÓN ARTROSCÓPICA



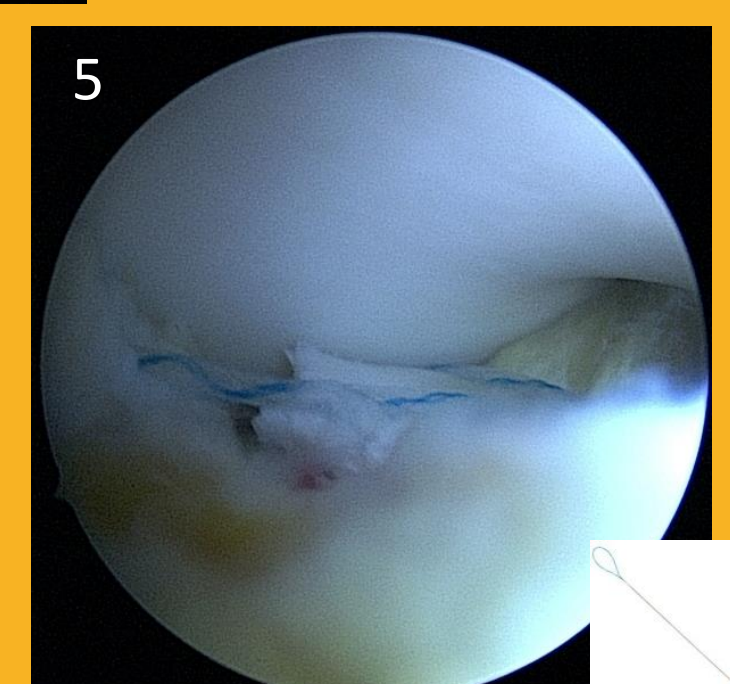
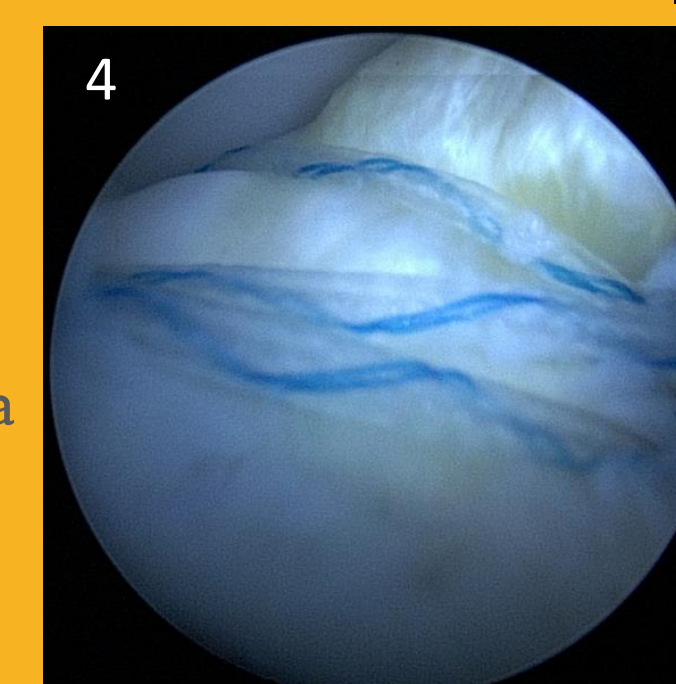
1. Lavado y exploración



2, 3. Túneles con broca de 3,5 mm y ayuda de guía



4. Sutura de alta resistencia al LCA



5. Salida de los hilos en cara anteromedial del tibia

- Postoperatorio

- Yeso inguinopédico durante 1 mes y descarga 6 semanas
- Sin incidencias

