

¿Influye el patrón de fractura inicial para los resultados funcionales en las fracturas de meseta tibial? Revisión a dos años.

Cristina Badenes Sanmartin, Pedro García Piqueras, Zakaria Mohd Abu Ali, Segundo Villacastin Santamaría, Luis Ferraro Esparza, Xavier Margarit Martin
Hospital General de Castellón.

Introducción

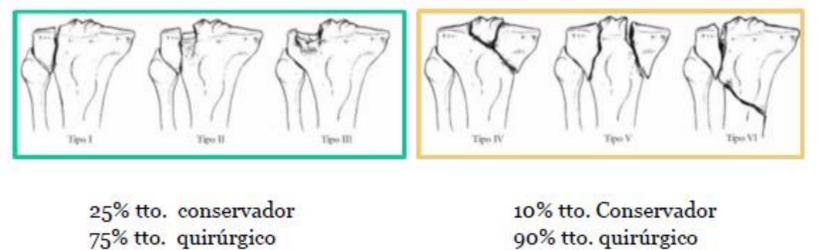
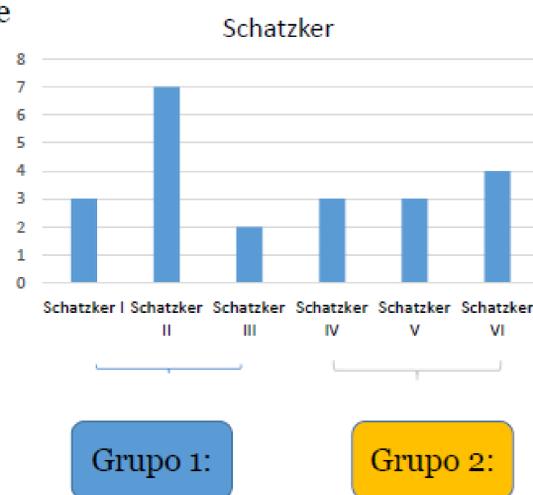
- Las fracturas de meseta tibial comprenden aproximadamente el 10-20% de todas las fracturas de tibia proximal.
- Estas fracturas son generalmente producidas por un estrés en valgo de la rodilla junto con carga axial, por lo que el lateral será el lado más propenso a fracturas
- Por lo general, las fracturas de la meseta medial, suelen ser el resultado de un trauma de alta energía y suelen tener asociado otras lesiones concomitantes de partes blandas, como lesiones ligamentosas, por lo que se supone peor pronóstico.
- El objetivo de la revisión y estudio** ha sido intentar relacionar el patrón de la fractura con la funcionalidad tras el tratamiento y la aparición de secuelas o complicaciones.

Material y Métodos

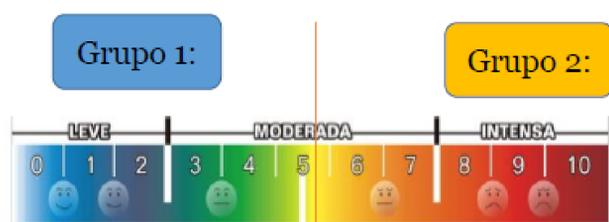
Enero 2015 – Diciembre 2017

22 Fractura Meseta Tibial

- Edad Media: 60 años
- Seguimiento medio: 21,18 meses
- 8 Hombres, 14 Mujeres



Resultados



- EVA: 3,5 Puntos
 - Balance articular rodilla afecta: 129/ - 0,4 °
 - Sf-36: 66,04
 - Oxford Knee Score: 33,5
 - Complicaciones: 44,4%
- EVA: 3,2 Puntos
 - Balance Articular rodilla afecta: 116/- 4,5 °
 - Sf-36: 68,7
 - Oxford Knee Score: 32,5
 - Complicaciones: 55,6%

Complicaciones: Infección, intolerancia material osteosíntesis, neuroapraxia, deformidad residual, rigidez...

Discusión y Conclusiones

- Aunque las fracturas de meseta tibial que incluyen la porción medial (grupo 2), se han relacionado con mayor gravedad, o peor pronóstico, no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas, para dolor, funcionalidad ni complicaciones.
- Sí que existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto al Balance articular, a favor del grupo 1.
- Limitaciones** a nuestro estudio, la muestra y el seguimiento medio de los pacientes es limitado. Posiblemente encontrásemos diferencias con un tiempo evolutivo y muestra mayor.