



TRATAMIENTO CON RAFI EN FRACTURAS DE MESETA TIBIAL EN EL ADOLESCENTE

Autores: Alonso Viana, L; Rubio Lorenzo, M; De Prado Tovar, M.; García Alfaro, MD.; Arbona Jimenez, C.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de meseta tibial en niños son raras. En la infancia el tratamiento estándar es el ortopédico, pero en el adolescente estas fracturas suponen un reto terapéutico.

OBJETIVO

A cuestión de un caso, plantear el manejo de fracturas de meseta mediante reducción abierta y fijación interna con placa a compresión.

MATERIAL Y MÉTODO

Paciente mujer de **14 años**.

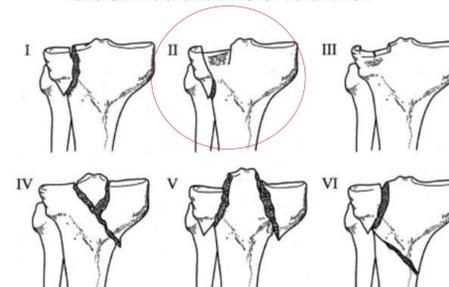
AP: displasia epifisaria múltiple.

Presenta tras caída desde 1,5 metros de altura, fractura de meseta tibial interna tipo Schatzker II con extensión a espinas tibiales.

Se realiza abordaje externo con ventana tibial, se eleva superficie posterior con visión articular mediante artrotomía, se rellena defecto con sustituto óseo biocompuesto osteoconductor y se implanta placa LCP para meseta tibial.



Clasificación Schatzker



RESULTADOS

- A las dos semanas se permite pasivos sin carga.
- A las 10 se comienza con carga parcial y rehabilitación; el balance articular es extensión -30°, flexión 85°.
- A los tres meses realiza carga total.
- A los 6 meses flexión completa y extensión -13°.
- A los 8 meses se cursa alta con movilidad completa.

CONCLUSIÓN

La reducción abierta en meseta tibial con placa a compresión en el adolescente permite la movilización inmediata de la rodilla, permitiendo la recuperación del balance articular de forma rápida, y la incorporación a la vida diaria precozmente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kali Tileston, Steven Frick. Proximal Tibial Fractures in the Pediatric Population. J Knee Surg. 2018 Mar 7.
2. Rockwood, Ch. A., Wilkins, K. E., King, R. E. Fractures in children, volume 3, Philadelphia, J. B. Lippincott Company, 1984.
3. Hill BW, Rizkala AR, Li M. Clinical and functional outcomes after operative management of Salter-Harris III and IV fracture of the proximal tibial epiphysis. J Pediatr Orthop B. 2014 Sep;23(5):411-8.

Contacto: alonsovianalaura@gmail.com



55 CONGRESO
secot