

# SANGRADO POPLÍTEO COMO COMPLICACIÓN POSTOPERATORIA DE LA FRACTURA DE MESETA TIBIAL

**Autores:** Miguel Sáez Soto, Silvio Villascusa Marín, Jesús García García, Fernando López-Navarro Morillo, Juan Fernando Navarro Blaya, Jelena Carmen Besser  
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

## INTRODUCCIÓN AL TEMA

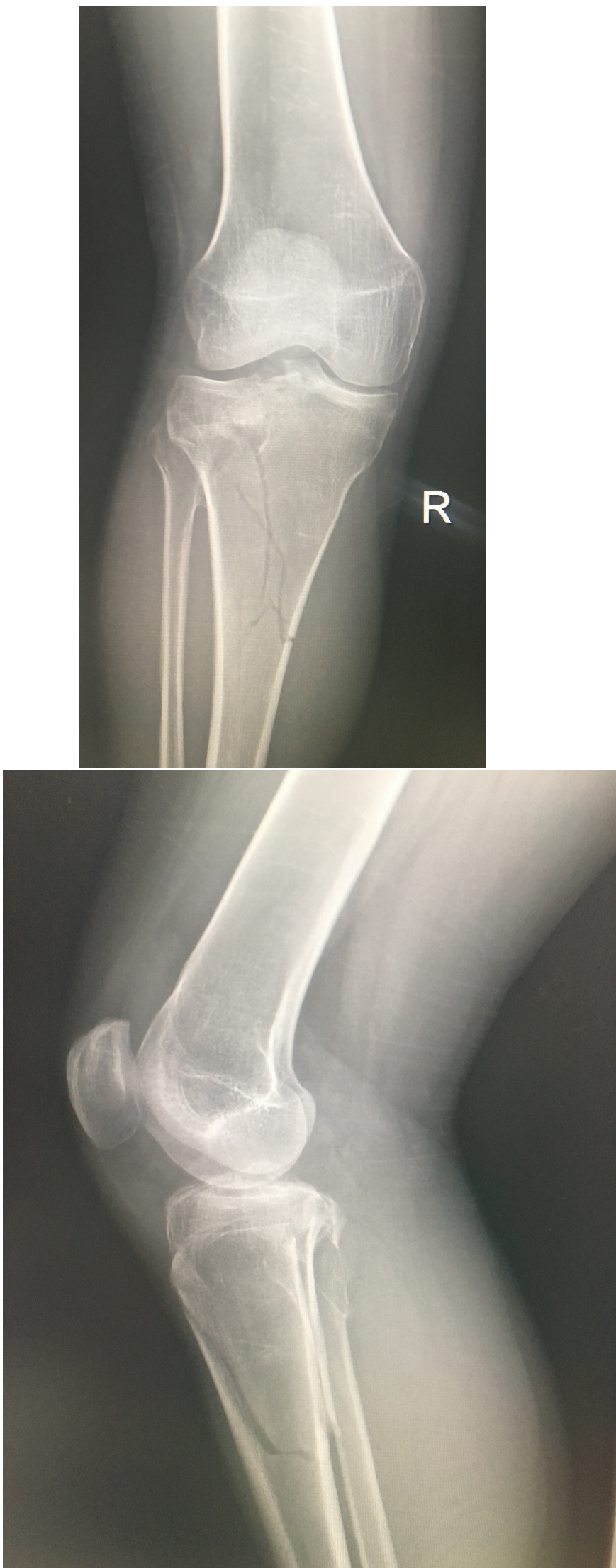
## OBJETIVOS

- Las lesiones de la arteria poplítea son una complicación importante aunque infrecuente de las lesiones traumáticas de la rodilla. Tanto el mecanismo traumático de las fracturas de meseta tibial como el tratamiento quirúrgico de las mismas puede ser causa de su aparición.

- Presentamos a una paciente que en el postoperatorio de una fractura de meseta tibial empieza con astenia. Fue diagnosticada de lesión poplítea y se indicó tratamiento por medio de radiología intervencionista.

## MATERIAL Y MÉTODO

- Presentamos a una paciente que tras una agresión acude al servicio de urgencias con tumefacción y equimosis en cara inferior de rodilla y dolor a nivel de meseta tibial con impotencia funcional. En la radiografía se observó una fractura de meseta tibial tipo VI de Schatzker.



- Con este diagnóstico se decide intervenir de urgencia por medio de un abordaje posterolateral de Froshe, anterolateral percutáneo de meseta y medial de tibia, para hacer la osteosíntesis de la fractura.
- La paciente evolucionó correctamente, por lo que fue dada de alta. A los 3 días reingresó por debilidad y anemia. A la exploración no se observaban alteraciones importantes, pero ante la anemia progresiva se decidió realizar un AngioTC que puso de manifiesto un sangrado poplíteo, el cual se embolizó mediante control con arteriografía.

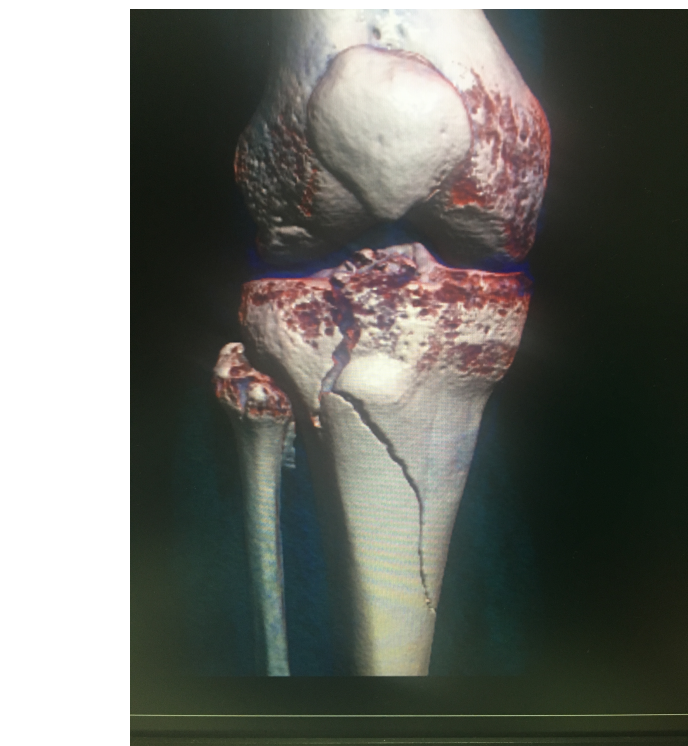


Imagen 3: TAC preoperatorio

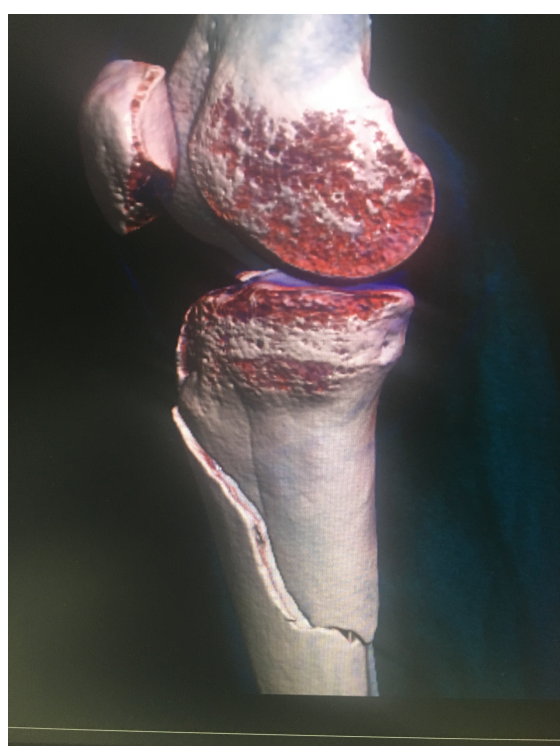


Imagen 4: TAC preoperatorio

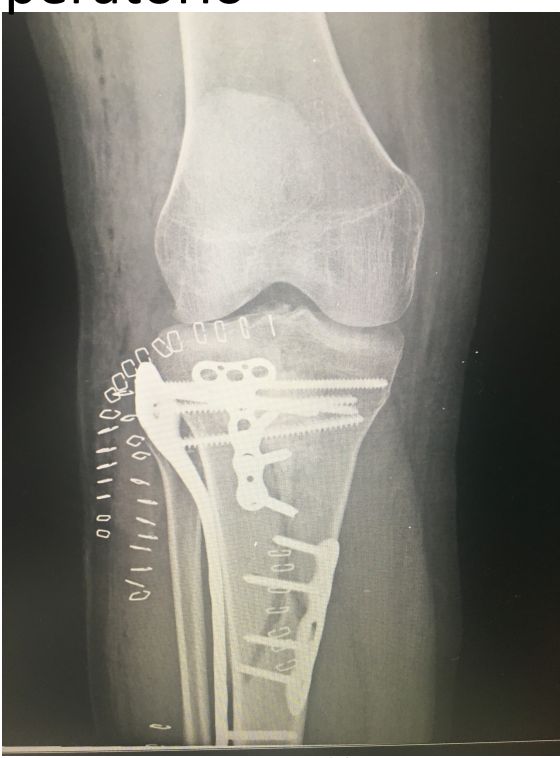


Imagen 5: Radiografía anteroposterior postoperatoria



Imagen 6: Radiografía postoperatoria lateral

Imagen 1 y 2: Radiografías iniciales de la fractura

## RESULTADOS

## CONCLUSIÓN



La paciente permaneció ingresada durante 3 días para control del hematocrito, siendo dada de alta al comprobar un correcto control pudiendo seguir con la rehabilitación según los tiempos previstos.

Figuras 7 y 8. Imágenes del stop vascular por arteriografía y la reperfusión.

- Las complicaciones vasculares en las lesiones traumáticas de la meseta tibial, son infrecuentes, y aún más aquellas que aparecen de forma diferida. Sin embargo, sospecharlas es fundamental para realizar el tratamiento adecuado, en el que la radiología intervencionista juega un papel importante.

• Alshammari D, Almetwally A, Bana L, Schneider L, Orque F. Popliteal artery dissection presented 12 hours after admission for a Salter-Harris III fracture of proximal tibia. Acta Orthop Belg. 2016; 82: 918-922.  
• Coleman JJ, Tavoosi S, Zarzaur BL, Brewer BL, Rozycki GS, Feliciano DV. Am Surg. 2016; 82:820-824.  
• Chotai PN, Ebraheim NA, Hart R, Wassef A. Concomitant Posterior Hip Dislocation, Ipsilateral Intertrochanteric- and Proximal Tibia- Fractures with Popliteal Artery Injury: A Challenging Trauma Mixture. Clin Pract. 2015; 5: 776.  
• Guled U, Gopinathan NR, Goni VG, Rhee A, John R, Behera P. Proximal Tibial and fibular physeal fracture causing popliteal artery injury and peroneal nerve injury: A case report and review of literature. Chin J Traumatol. 2015; 18:238-240.  
• Bernhoff K, Björck M. Iatrogenic popliteal artery injury in non arthroplasty knee surgery. Bone Joint J. 2015; 97:192-196.  
• Macedo FI, Sciarretta JD, Salsamendi J, Karmacharya J, Romano A, Namias N. Repair of an acute blunt popliteal artery trauma via endovascular approach. Ann Vasc Surg. 2015; 29: 336