

MANEJO DE LA FRACTURA DE ESPINA TIBIAL EN EL ADULTO. A PROPÓSITO DE DOS CASOS

INTRODUCCIÓN

La fractura-avulsión de la espina tibial es una lesión relativamente frecuente en el esqueleto inmaduro debido a la morfología cartilaginosa de la superficie intercondílea, siendo comparada con la rotura del LCA en el adulto. Las causas más frecuentes son los accidentes deportivos y politraumatismos, produciéndose en el adulto por mecanismos de mayor energía.

Meyers y McKeever propusieron una clasificación basada en el grado de desplazamiento (Imagen 1). Son fundamentales unas radiografías anteroposterior y lateral para evaluar el grado de desplazamiento, siendo de utilidad también el TAC y la RMN.

En las fracturas sin desplazamiento o mínimamente desplazadas <4mm (tipos I-II) la mayoría de autores recomiendan tratamiento conservador. Para las fracturas desplazadas (tipo II-III) recomiendan RAFI a través de artrotomía anteromedial o tratamiento artroscópico. Este último obtiene mejores resultados clínicos, menor daño articular y complicaciones y una recuperación precoz.

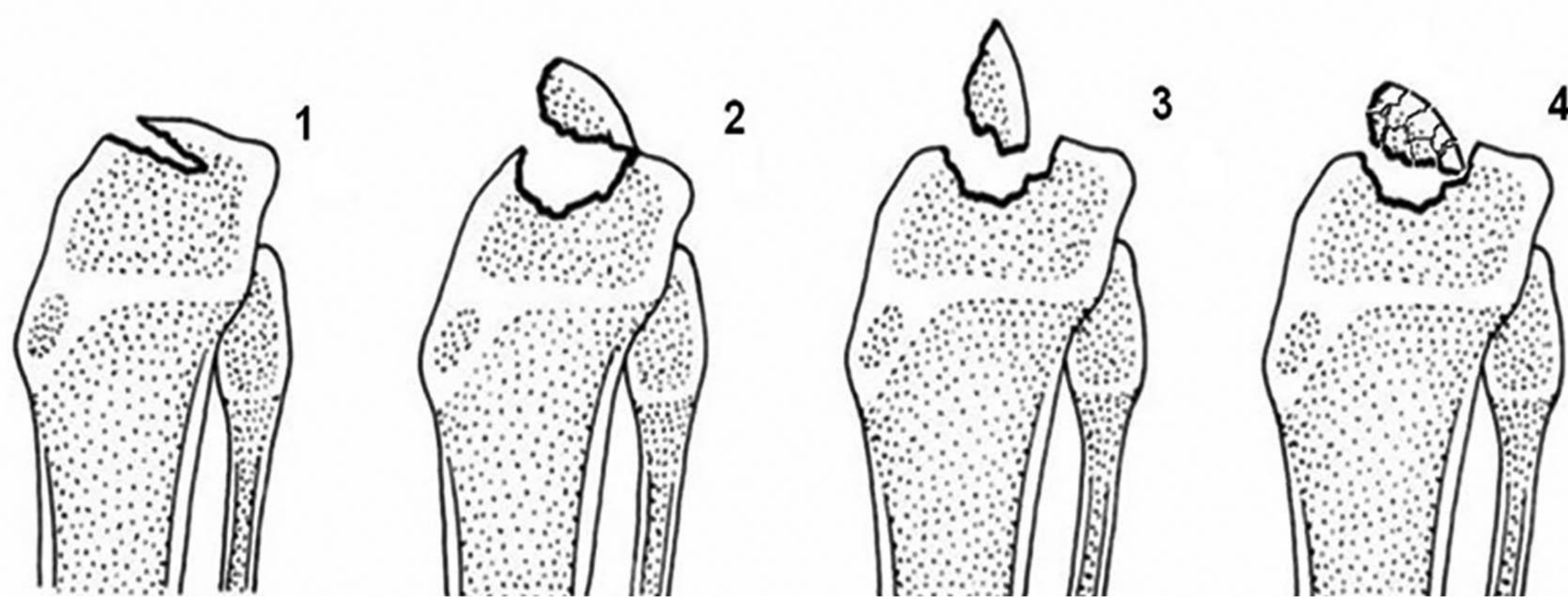


Imagen 1: Clasificación Meyers y McKeever.

OBJETIVO

Revisar las opciones terapéuticas de las fracturas de espinas tibiales en función de hallazgos radiológicos según la evidencia actual a través de dos casos clínicos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisan dos casos clínicos de fracturas de espinas tibiales tratadas quirúrgicamente del Hospital General Universitario de Albacete.

BIBLIOGRAFÍA

1. Axibál DP, Mitchell JJ, Mayo MH, Chahla J, Dean CS, Palmer CE, Campbell K, Vidal AF, Rhodes JT. Epidemiology of Anterior Tibial Spine Fractures in Young Patients: A Retrospective Cohort Study of 122 Cases. J Pediatr Orthop. 2017 Sep 22.
2. Millares-Muñoz FA, Lizaur-Utrilla A, Hernández-Mira F. Fracturas desplazadas de la espina tibial anterior. Valoración del tratamiento quirúrgico. Rev Ortop Traumatol. 2006; 50:277-82.
3. Vega-García J, Balcells-Díaz M, Yunta-Gallo A. Tratamiento artroscópico de las fracturas de la espina tibial anterior con tornillos canulados de Hebert. Rev Ortop Traumatol. 2004; 48:465-9.
4. Baums MH, Klinger HM, Härer T. Treatment of malunited fractures of anterior tibial spine. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2004; 12:159-161.
5. Delcogliano A, Chiossi S, Caporaso A, Menghi A, Rinonapoli G. Tibial intercondylar eminence fractures in adults: arthroscopic treatment. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2003; 255-259.
6. Edmonds EW, Fornari ED, Dashe J, Roocroft JH, King MM, Pennock AT. Results of Displaced Pediatric Tibial Spine Fractures: A Comparison Between Open, Arthroscopic, and Closed Management. J Pediatr Orthop. 2015 Oct-Nov;35(7):651-6.
7. Beaty JH, Kasser JR. Rockwood & Wilkin's. Fracturas en el niño. 5ª Edición. Marbán; 2003.

RESULTADOS

Se presentan dos casos clínicos de 22 y 29 años con dolor e impotencia funcional de rodilla tras traumatismo de alta energía. Se realizaron radiografías de rodilla y RMN o TAC para ampliar el estudio diagnóstico y determinar el grado de desplazamiento de la fractura (Imagen 2). Fueron diagnosticados de fractura de espinas tibiales tipo II y tipo III respectivamente, ambos con un desplazamiento del fragmento >4mm. En ambos casos se optó por tratamiento quirúrgico artroscópico, realizando en el primero reinserción mediante sutura trasnsligamentaria anudada a chapa metálica y en segundo, tras intento artroscópico, osteosíntesis con un tornillo canulado de forma abierta. Tras inmovilización 6 semanas y tratamiento rehabilitador, se consiguió un resultado clínico correcto, sin dolor y balance articular completo.

CASO 1



CASO 2

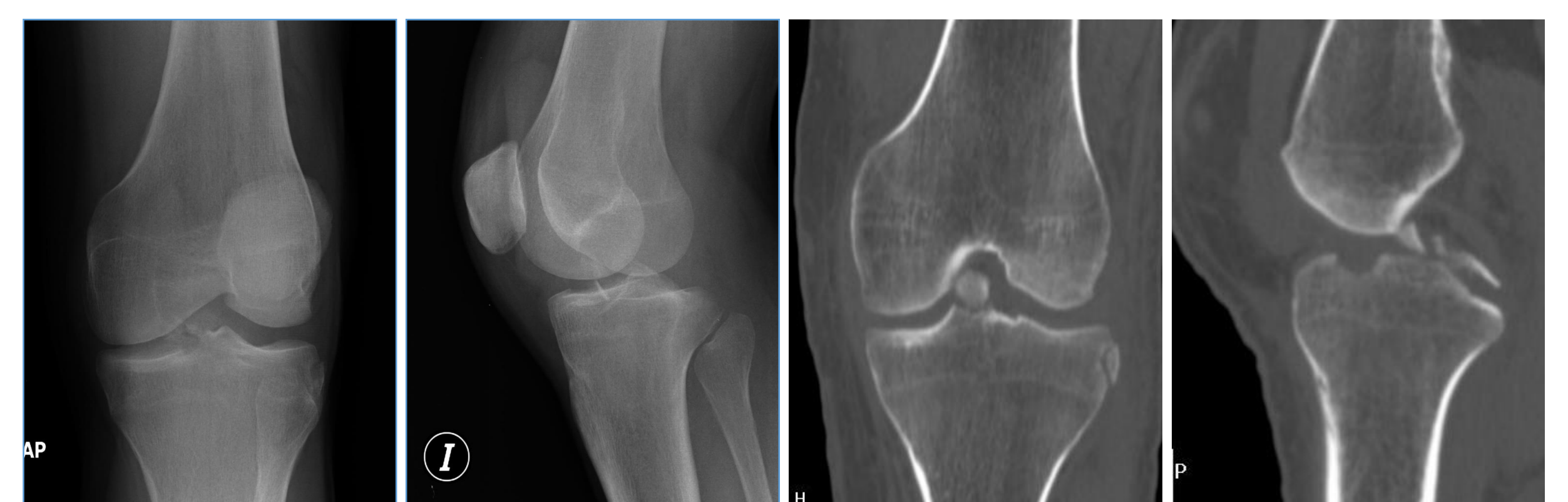


Imagen 2: RMN/TAC casos.

CONCLUSIÓN

El tratamiento quirúrgico de las fracturas de espinas tibiales está indicado en fracturas desplazadas >4mm tipo II-III, siendo el abordaje artroscópico ampliamente utilizado por su bajo riesgo quirúrgico, menor número de complicaciones y recuperación precoz.