

UNA INUSUAL LESIÓN EN EL ADULTO: FRACTURA DE TTA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Hoyos Perales I; Rodríguez Huguet P; Sotelo Sevillano FJ; Martínez Pardo F; Fernández Alba G; Crespo Agea J
Director UGC: Hurtado Jiménez N
Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital SAS Jerez de la Frontera (Cádiz)

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de la tuberosidad de la tibia (TTA) representan el 3% de las fracturas tibiales proximales. Esta lesión traumática es típica de la edad de crecimiento, cuando los músculos, tendones y ligamentos son más fuertes que la placa de crecimiento. El mecanismo lesional generalmente es la avulsión del tubérculo por una contracción brusca.

Este tipo de fractura en un adulto es muy excepcional, y el mecanismo lesional es sobre todo por una contusión directa tangencial a nivel de la prominencia ósea.

OBJETIVOS

Presentamos el caso de una paciente de 68 años con avulsión traumática de la TTA

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 68 años que acude a Urgencias por dolor en rodilla derecha tras traumatismo directo desde su propia altura

AP: osteoporosis, DM2.

A la exploración, presenta dolor, inflamación e impotencia funcional para la extensión de la rodilla derecha. No déficit neurovascular distal.

Rx: fractura TTA. No se evidencia afectación articular

Qx: Incisión sobre cara anterolateral de tibia. Disección de tejidos hasta encontrar pastilla ósea. Retirada de fibrosis y puesta a plano. Reducción de fractura y fijación con tornillo canulado de 4 mm de diámetro y arandela. Sutura de descarga con túnel óseo con material sintético no absorbible trenzado. Sutura laterolateral con restos de partes blandas con material sintético no absorbible trenzado. Cierre por planos. Férula cruropédica.

RESULTADOS- DISCUSIÓN

La férula se mantiene durante 5 semanas. El postoperatorio consiste en ejercicios isométricos durante la inmovilización y posteriormente ejercicios activos.

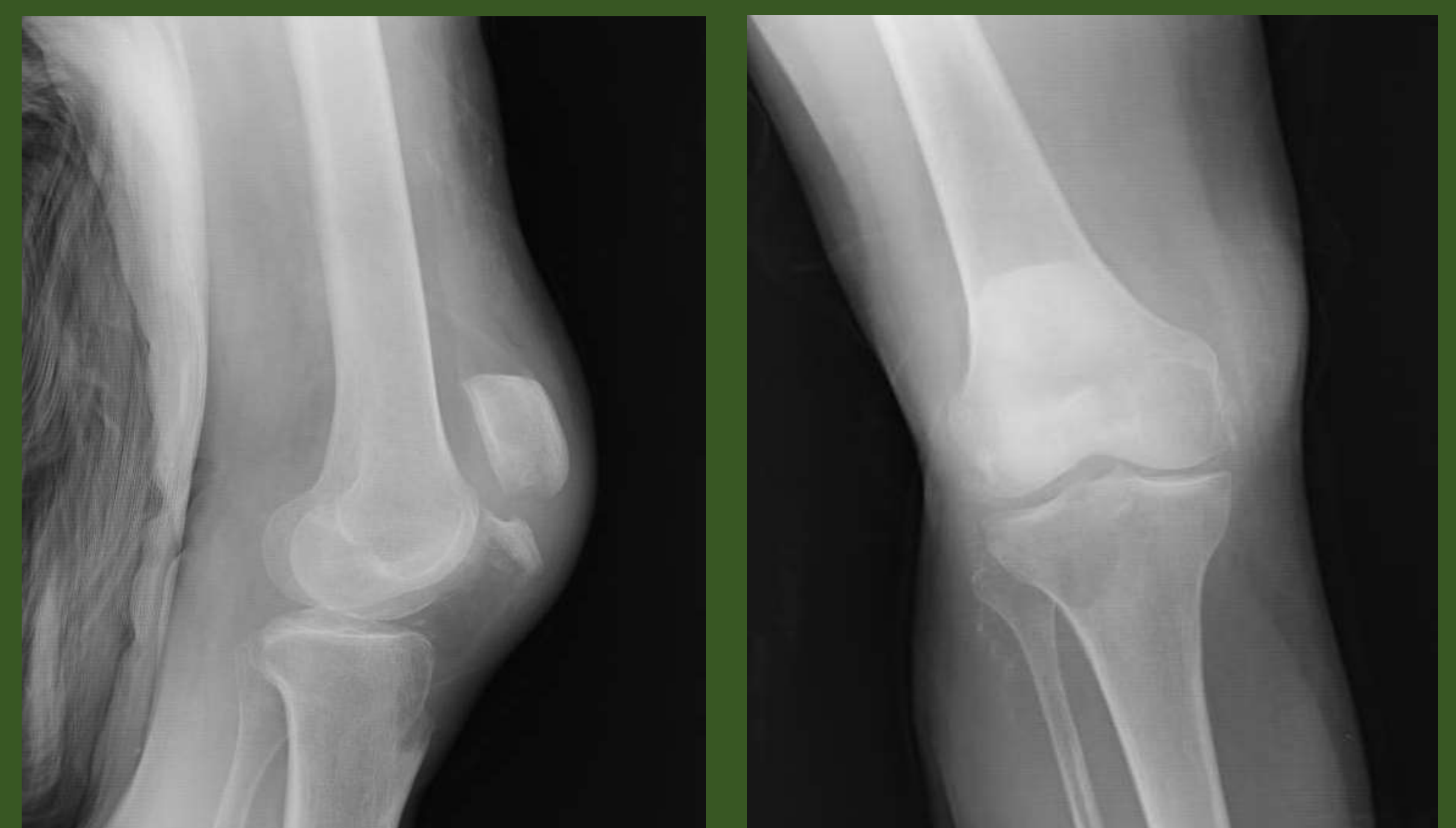
El resultado clínico y radiológico es satisfactorio

CONCLUSIONES

La edad adulta no está comúnmente relacionada con las fracturas de TTA, pero puede ocurrir, especialmente si el paciente es obeso y el hueso osteoporótico.

La reducción abierta y la fijación interna es el objetivo para preservar el mecanismo extensor de la rodilla después de las fracturas de tuberosidad tibial.

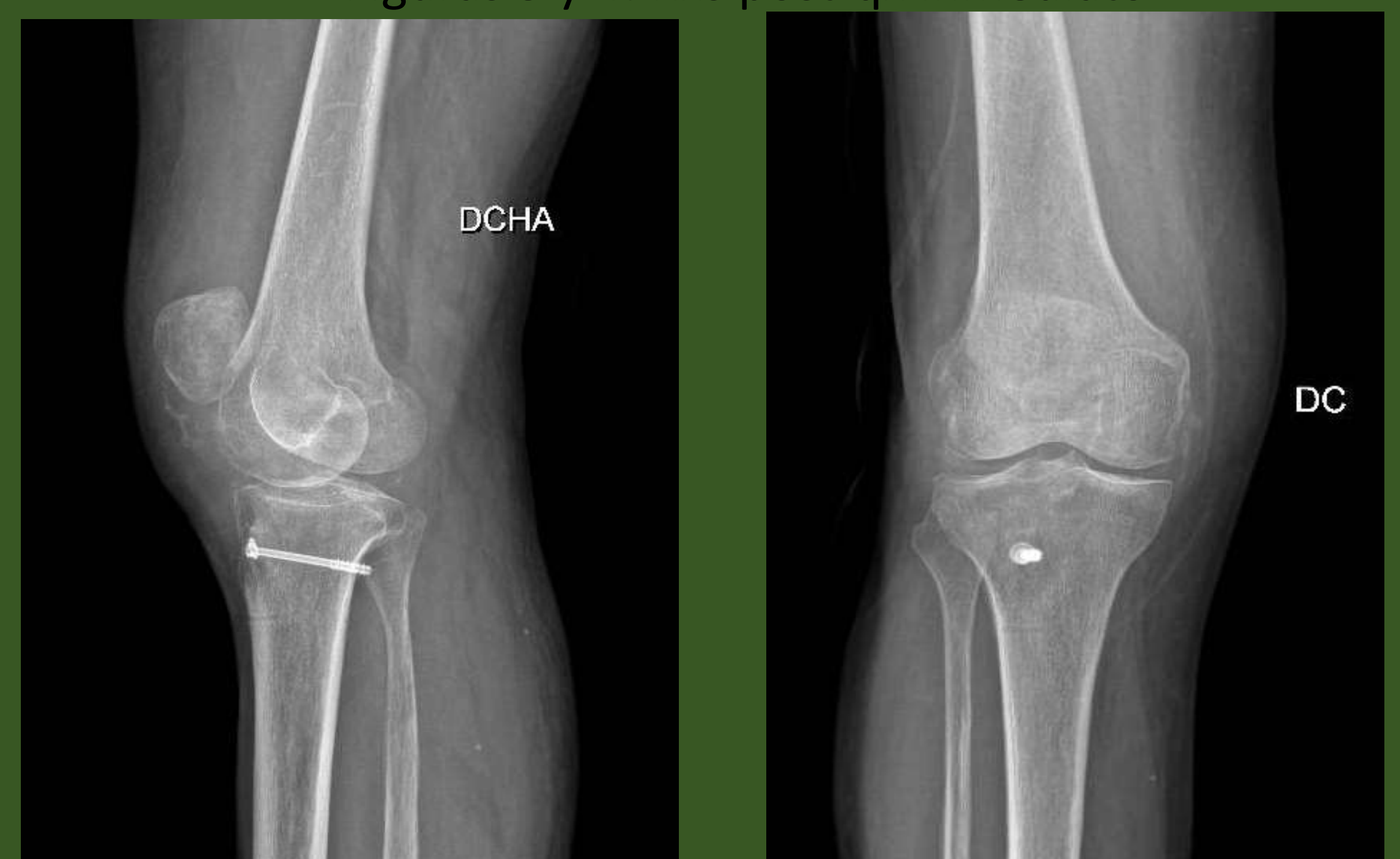
Se debe tener cuidado con la rigidez después de la cirugía (complicación inusual en edad pediátrica); pero también, para evitar roturas postoperatorias, no se debe permitir un rango completo de movimiento demasiado temprano.



Figuras 1 y 2: Rxs pre-QX



Figuras 3 y 4: Rxs post-qx inmediato



Figuras 5 y 6 : Rxs 2 meses post-qx

BIGLIOGRAFÍA

1. Hirschmann MT, Wind B, Mauch C, Ickler G, Friederich NF. Stress avulsion of the tibial tuberosity after tension band wiring of a patellar fracture: a case report. Cases Journal. 2009;2:9357. doi:10.1186/1757-1626-2-9357.
2. Pesl T, Havranek P. Acute tibial tubercle avulsion fractures in children: selective use of the closed reduction and internal fixation method. J Child Orthop. 2008;2:353-6. doi 10.1007/s11832-008-0126-9.
3. Boyle MJ, Dawe CJ. Avulsion fracture of the tibial tuberosity with associated proximal patellar ligament avulsion. A case report and literature review. Injury Extra. 2012;42:22-4

