

FRACTURA COMPLEJA DE LA TUBEROSIDAD TIBIAL ANTERIOR EN PACIENTE CON FISIS ABIERTAS

CELIA González González, ADRIÁN Guerra González, ÁGUEDA Santos Perón, ZAIRA Manteiga Vázquez, LUIS García-Paíno Rollón

HOSPITAL UNIVERSITARIO EL BIERZO, Ponferrada, España

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las fracturas de la tuberosidad tibial anterior (TTA) representan <3 % de las fracturas infantiles y <1% de todas las epifisiolisis. Generalmente ocurren durante actividad deportiva en varones que se aproximan a la madurez esquelética. El objetivo es describir y caracterizar estas lesiones mediante la presentación de un caso clínico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 15 años sufre traumatismo directo en cara medial de rodilla izquierda, refiriendo:

- sensación de luxación de rótula
- súbito derrame articular
- dolor muy intenso a nivel de TTA
- incompetencia del aparato extensor

En radiografías simples se observa fractura de TTA Ogden tipo IIIB, con extensión hacia la superficie articular y conminución y volteo de los fragmentos.

Tras realizar TAC y RMN, se decidió tratamiento quirúrgico mediante osteosíntesis con tornillo a compresión del fragmento proximal, osteosutura del distal y reparación del alerón rotuliano interno.



Imagen 1 y 2.- Radiografía y TC preoperatorios. Fractura compleja de TTA.



Imagen 3 y 4.- Resultado intra y postoperatorio

RESULTADOS

Se comprobó una buena estabilidad postoperatoria y un rango articular completo. Tras la inmovilización inicial hasta la consolidación de la fractura, se realizó tratamiento rehabilitador exhaustivo, consiguiendo una movilidad completa de la rodilla con mínimo déficit de los últimos grados de extensión.

CONCLUSIONES

- Las fracturas de la TTA en niños son raras y en la mayoría de ocasiones requieren tratamiento quirúrgico.
- La reducción anatómica es esencial para conseguir la recuperación completa y evitar en lo posible dañar la fisis.
- En estas fracturas existe un alto ratio de consolidación con el tratamiento apropiado, siendo infrecuentes las complicaciones como la dismetría o la desaxación por cierre fisario precoz.
- Es importante realizar diagnóstico diferencial con la enfermedad de Osgood Schlatter