

# En atención a las espinas tibiales en fracturas de meseta

Alejandro Castillo Sáez<sup>1</sup>, Ana Ortega Columbrans<sup>1</sup>, Domingo Maestre Cano<sup>1</sup>, Alonso Escudero Martínez<sup>1</sup>, Antonio Ondoño Navarro<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen De La Arrixaca De Murcia (Murcia)

**Objetivos:** Se pretende realizar una revisión bibliográfica sobre el manejo de meseta tibial con afectación de los tubérculos intercondíleos, a propósito de un caso de una paciente de 37 años que sufre una fractura de tibia Schatzke tipo V con afectación de ambos tubérculos. Se realiza abordaje posteromedial con fijación mediante placa, osteosíntesis con dos tornillos canulados laterales y reparación artroscopia de los tubérculos tibiales.

**Material y metodología:** Se realiza una revisión bibliográfica en PubMed sobre el manejo de las fracturas de meseta tibial con afectación de las espinas tibiales. Se utilizan los términos Mesh “arthorscopy”, y los términos “tibial plateau” y “tibial tubercle” Se revisaron un total de 8 artículos.

**Resultados:** Las fracturas de meseta tibial con afectación de la región intercondílea afectan a la superficie que rodea las espinas tibiales, comprometiendo la función del ligamento cruzado anterior, el cual se inserta en esta región. Distinguimos tres tipos de fracturas de las espinas tibiales. Los tipos I y II corresponden a fracturas no desplazadas, las cuales presentan buenos resultados con el tratamiento conservador de las mismas, aunque algunos autores defienden la fijación mediante un tornillo intrafocal con buenos resultados. El tratamiento conservador consistiría en inmovilización en hiperextensión o en flexión de hasta 20 grados, en función de la preferencia del autor. Respecto a las de tipo III, la evidencia actual está a favor de su manejo quirúrgico, mediante técnica abierta o artroscópica, mediante el uso de tornillos o la técnica pull out, no existiendo un consenso sobre la técnica mas adecuada. La principal ventaja de la cirugía artroscópica es que se trata de una técnica poco invasiva, siendo el postoperatorio inmediato menos doloroso. La reparación con suturas tiene la ventaja de que produce poca lesión fisaria en niños y no es necesaria la retirada del implante.

**Conclusiones:** Las fracturas de meseta tibial con afectación de los tubérculos tibiales pueden ser tratados de forma conservadora en los casos no desplazados (tipos I y II), recomendándose su reducción y fijación ya sea vía abierta o artroscópica en los tipos III, ya sea mediante tornillo o técnica pull out.

