

FIJACIÓN EXTERNA CIRCULAR COMO TRATAMIENTO DEFINITIVO DE LA FRACTURA DE MESETA TIBIAL



Martínez García Celia, Gómez Gil Eduardo, Corredor Belmar Alejandro, Domingo Maestre Cano, Juan Andrés González García

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

INTRODUCCIÓN

Cualquier fractura en la metáfisis y la epífisis de la tibia debe evaluarse en busca de evidencia de lesión vascular, así como de signos y síntomas de síndrome compartimental. Las fracturas de meseta medial y bicondílea son de mayor energía y más inestables. Muchos autores consideran lesión de los tejidos blandos, inflamación de los tejidos blandos o posible inflamación de los tejidos blandos como una contraindicación temporal para la reducción abierta y la fijación interna (ORIF) y recomendarían el uso de la fijación externa temporal en ese contexto. Debe prestarse especial atención a la piel anteromedial en este contexto, ya que es más susceptible a las lesiones.

OBJETIVOS

Presentar una fractura de meseta Schatzker V tratada definitivamente mediante fijación externa.

MATERIAL Y MÉTODO

Paciente de 42 años que sufre un accidente de tráfico. A su llegada a urgencias dolor a la palpación de meseta tibial e importante deformidad de rodilla derecha. Gran hematoma visible e importante limitación a la flexo-extensión. Movilidad distal conservada. Exploración neurovascular distal normal. En las radiografías fractura multifragmentaria de meseta tibial derecha y en el TAC se identifica fractura multifragmentaria bicondílea de meseta tibial, con extensión articular y hundimiento de la meseta medial. Asocia incongruencia articular, separación entre ambos platillos tibiales de hasta 13 mm y desplazamiento lateral de la tibia. Fractura tipo V de la clasificación de schatzker. Ante la gran inflamación de partes blandas se descarta fijación interna y se decide fijación externa circular como tratamiento definitivo. En quirófano se procede a reducción percutánea de fractura epifisaria tibial y estabilización mediante tornillos interfragmentarios de esponjosa. Estabilización de fractura metafisaria con fijador externo circular con puenteo de rodilla por inestabilidad capsuloligamentosa.

RESULTADOS

Al mes se procede a retirada de fijador externo. A los 6 meses deambula con andador. En la radiografía ligero estrechamiento metafisario tibial, secundario a conminución y leve lateralización. Flexión de 80° y extensión de -10°.

CONCLUSIONES

- La fijación externa circular está indicada como parte de la cirugía de control de daños (DCS) en pacientes en los que la fijación definitiva está contraindicada debido a otras lesiones. Los fines del SEF son:
- Para mantener la longitud y la alineación donde existe una conminución significativa de la superficie articular con la consiguiente pérdida de estabilidad
 - Para mantener la longitud donde hay una conminución metafisaria-diafisaria significativa (es decir, fracturas de Schatzker tipo 6)
 - Para mantener la alineación donde hay subluxación de la superficie articular
 - Proporcionar una tensión adecuada en los tejidos blandos para promover la reducción de la hinchazón y prevenir la contracción temprana entre los fragmentos de fractura.

