

# Complicación de las fracturas de espina tibial a propósito de un caso.

Jesús Llorens Fernández, Antonio López Albaladejo, María Murcia Gómez.  
Residentes Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena

## Objetivos

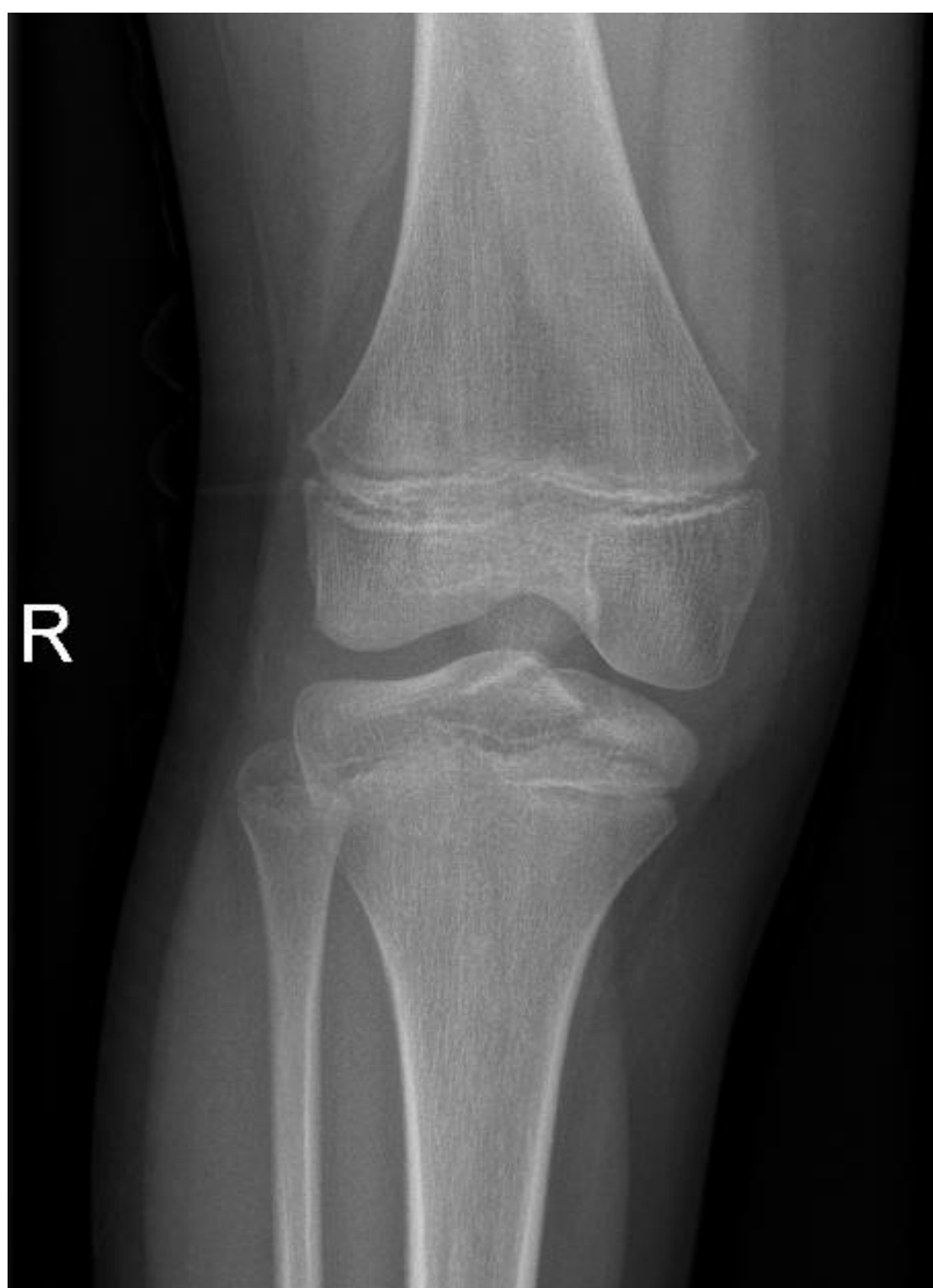
Mostrar esta patología, su diagnóstico y tratamiento a propósito del caso de una mujer de 10 años que acude a nuestro centro con dolor e impotencia funcional en rodilla derecha.

## Material y metodología

El mecanismo lesional es el que produciría una rotura del LCA en adultos solo que en paciente jóvenes, la gran resistencia de los ligamentos a las cargas genera una avulsión ósea, en lugar de una rotura del mismo.

La paciente acude a urgencias tras presentar caída sobre miembros inferiores con giro y rotación externa forzada en rodilla derecha. A la exploración presenta posición antiálgica con rodilla en semiflexión, limitación tanto activa como pasiva para la flexo-extensión y peloteo rotuliano, no se observa bostezo articular al forzar varo o valgo, las maniobras meniscales son dolorosas y debido a esto se interrumpe la exploración y no se comprueban los ligamentos cruzados. Se solicitan radiografías que muestran avulsión de espina tibial grado 3 de Meyers-McKleever.

Se realiza artroscopia la semana siguiente evidenciando lipohemartros e integridad completa del LCA y se sintetiza el fragmento de la espina con un único implante. Dada la buena evolución hospitalaria se da de alta a la paciente.



*Situación inicial con fractura sin osteofito*



*Osteofito anterior como secuela*

## Resultados

Tres meses después y sin desencadenante traumático, la paciente presenta tendencia progresiva al flexo de rodilla y bloqueo parcial de la flexo-extensión, se realizan nuevas radiografías que evidencian verticalización de la espina tibial con osteofito en el margen anterior.

Se realiza nueva artroscopia en la que se remodela con fresa la espina tibial y el osteofito, tras lo que se comprueba la flexo-extensión intraoperatoria que resulta correcta.

## Conclusiones

Las complicaciones más frecuentes de estas fracturas son la actitud en flexo, las inestabilidades o la consolidación viciosa con pinzamiento articular.

Mucho menos frecuente es la aparición de un osteofito en esta localización como presentaba nuestra paciente, sin encontrar en el momento actual bibliografía al respecto. Debido a su mínima prevalencia no sería necesario prevenirlo mediante el empleo de indometacina o radioterapia salvo en aquellos pacientes que presenten episodios previos de calcificaciones heterotópicas. Lo que sí resulta prioritario es su tratamiento precoz para evitar desarrollar actitudes en flexo y daño al cartílago articular.