

Tratamiento De Las Fracturas De Meseta Tibial Mediante Artroscopia Y Osteosíntesis Percutánea. Ventajas Y Complicaciones

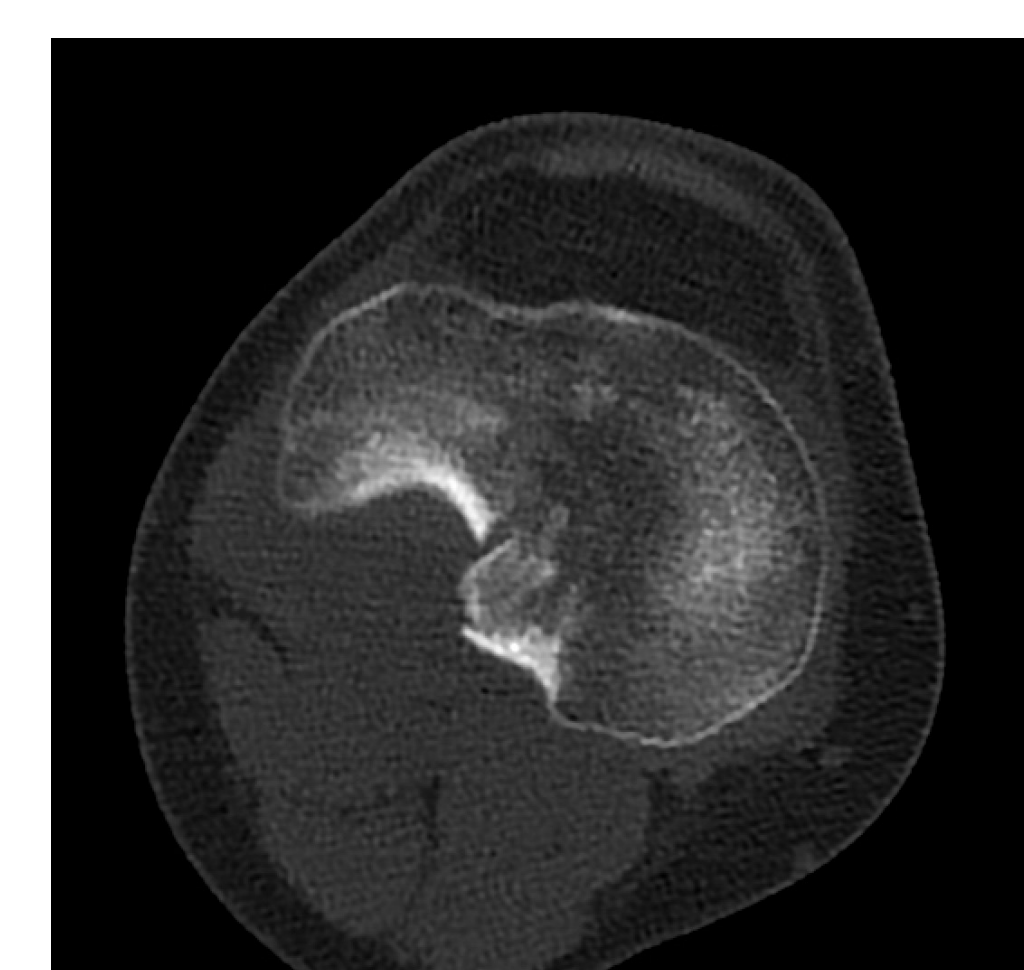
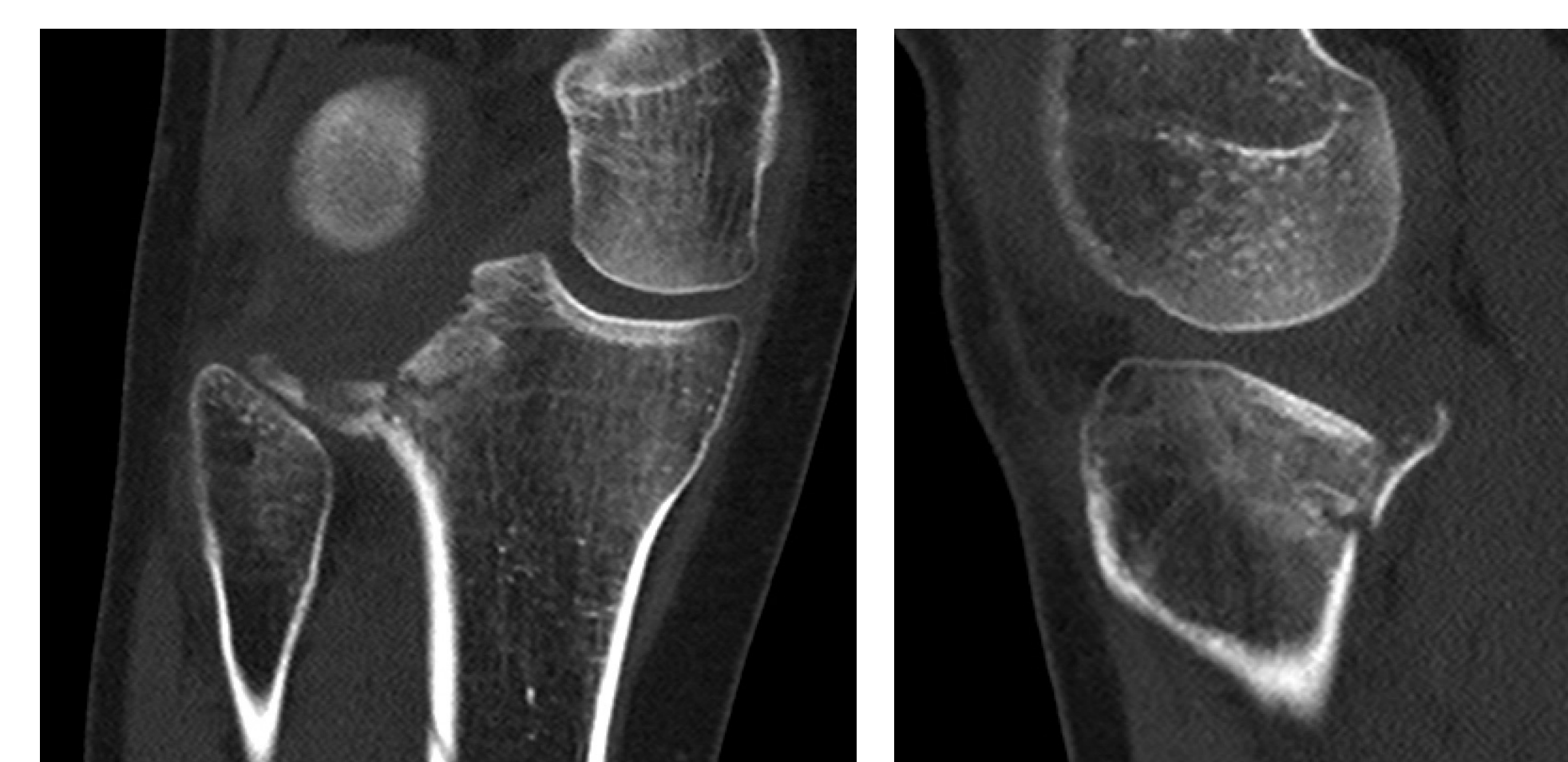
David Codina Grañó, Daniel Berlanga De Mingo,
Federico Yáñez Siller, Alberto Séculi Palacios



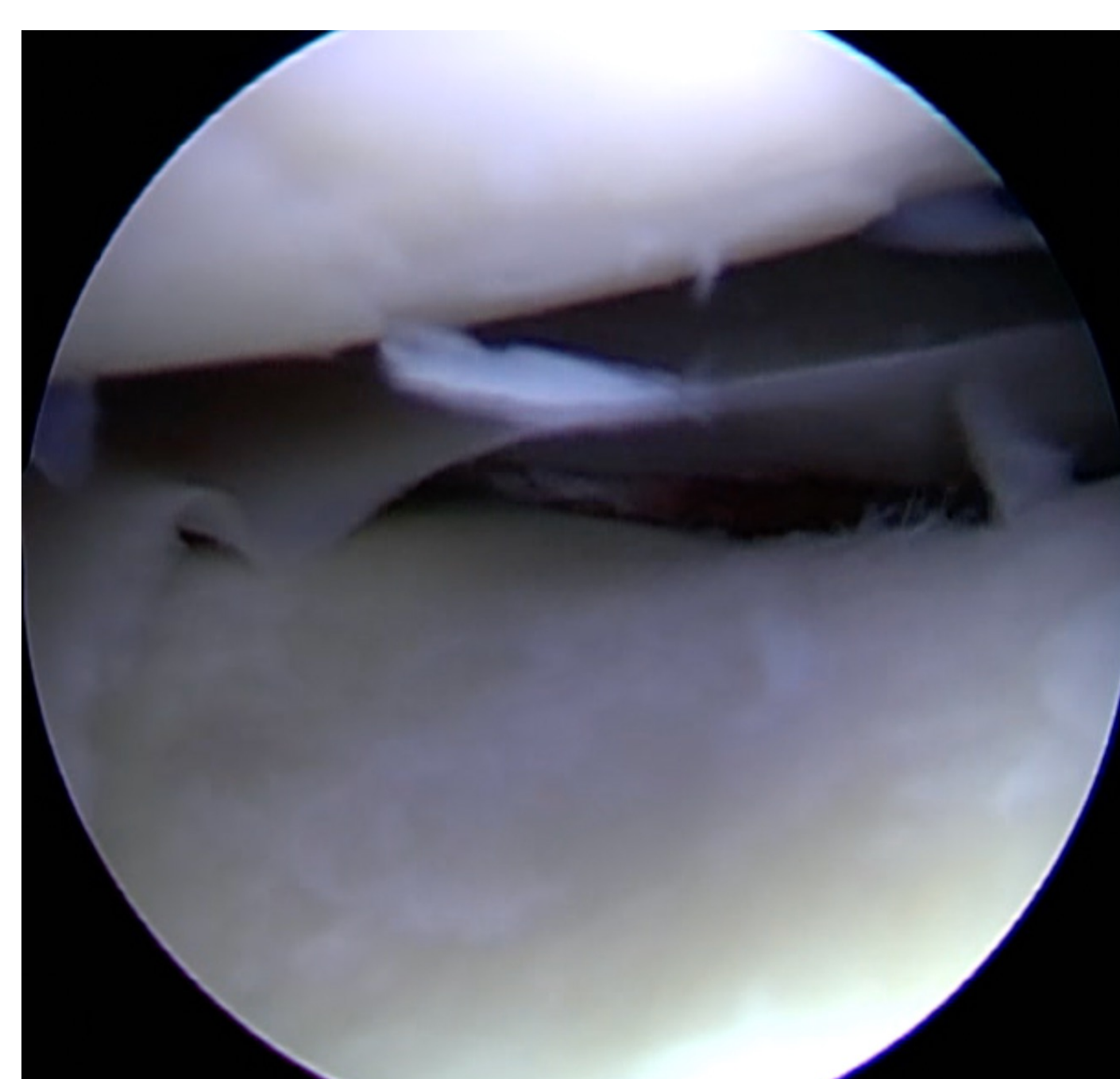
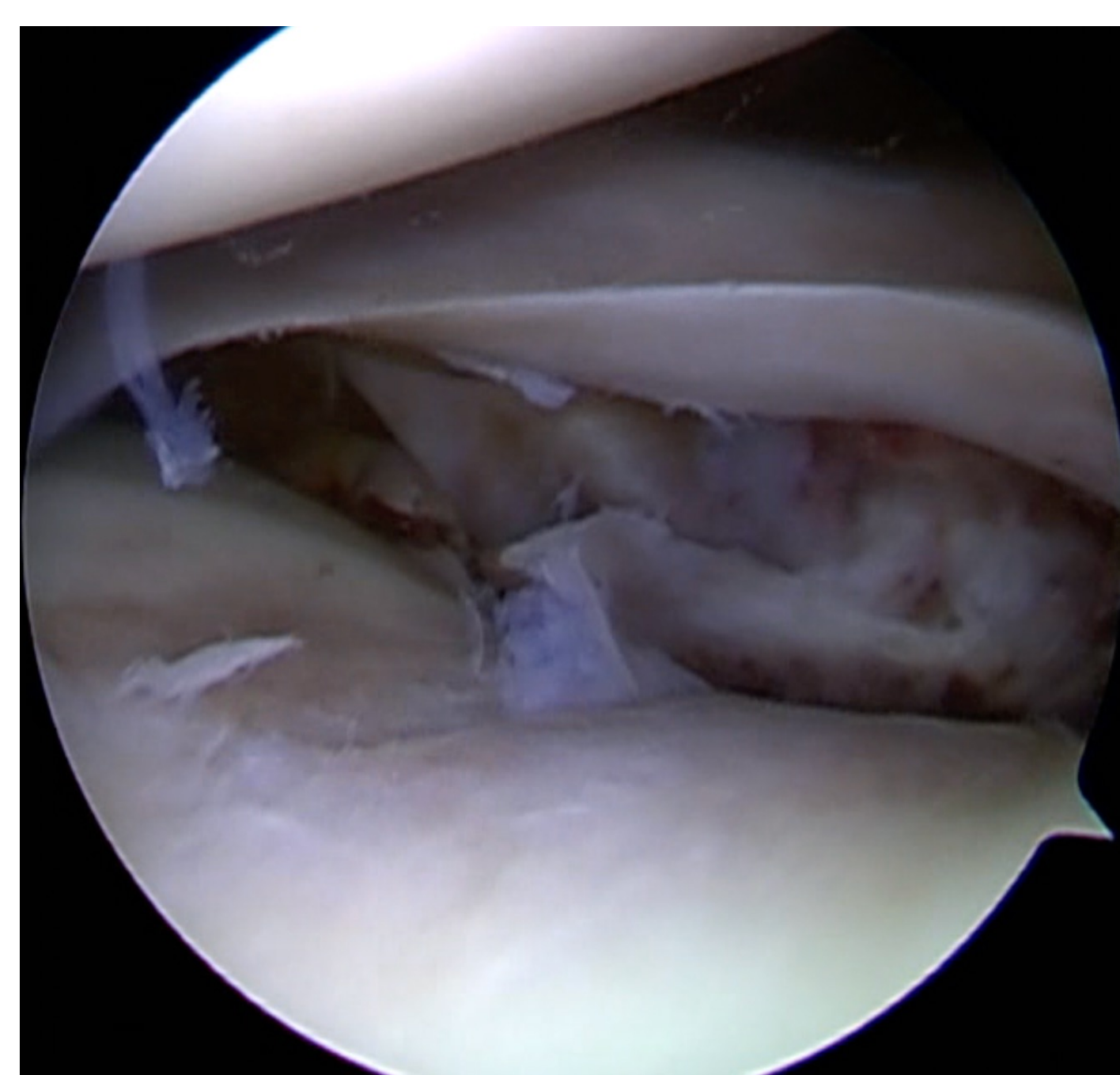
Objetivos e introducción: Las fracturas de meseta tibial suelen ser lesiones por mecanismos de alta energía, que requieren una reducción anatómica y una osteosíntesis estable para una movilización precoz de la rodilla. La fijación de estas fracturas asistida por artroscopia proporciona beneficios adicionales de mínima disección, mejor visualización de la superficie articular y una rehabilitación más rápida.



Material y métodos: Presentamos nuestra experiencia con las fracturas de meseta tibial tratadas con soporte artroscópico y osteosíntesis percutánea o mínima incisión intervenidas en el periodo de 2016-2020, se trata de 32 pacientes en edad laboral, que presentaban una fractura cerrada de meseta tibial Schatzker tipo I, II o III. Las fracturas con clasificación Schatzker tipo IV, V o VI, pese a que se realizó artroscopia inicial para valoración de estado intraarticular (meniscos, LCA, LCP, condropatías asociadas) precisaron incisiones mayores y no fueron incluidas en este trabajo.



Resultados: Se intervinieron 5 fracturas Schatzker tipo I, 18 de tipo II y 9 de tipo III, mediante artroscopia y fijación percutánea o mínima incisión. La media de edad fue de 46 años, 19 hombres y 13 mujeres. La artroscopia diagnóstica inicial nos aportó el diagnóstico de 5 rupturas de menisco externo y una ruptura de LCA. La fijación de las fracturas se hizo mediante uno o dos tornillos canulados de 6.5mm en 23/32 casos y con una placa específica de tibia proximal lateral en 9/32 casos. Hubo 2 casos de rigidez articular y uno de ellos requirió artroscopia artroscópica.



Conclusiones: El objetivo de esta técnica quirúrgica es la osteosíntesis estable por métodos mínimamente invasivos; de este modo se reduce la agresión quirúrgica, mejora la visualización de la superficie articular, permite el manejo de lesiones asociadas meniscales y ligamentarias, y los pacientes pueden movilizar la rodilla de forma precoz. La selección de los casos es de suma importancia para unos resultados satisfactorios.