

# Avulsión bilateral simultánea del tubérculo tibial en adolescente con enfermedad de Osgood-Schlatter previa

Nogales Peláez, J; Dalla Rosa Nogales, J; Nogales Zafra, J  
Complejo Hospitalario Integral Privado (Málaga)

## Introducción

Las avulsiones bilaterales del tubérculo tibial son lesiones extremadamente raras con pocos casos descritos en la literatura. Suelen producirse en adolescentes varones durante actividades deportivas que precisen saltos o sprints. La enfermedad de Osgood Schlatter puede estar relacionada. El mecanismo y tipo de lesión depende de la edad. En la infancia, lo más frecuente es una fuerza de abducción/aducción; entre los 10-12 años, hiperextensión; y en la adolescencia tardía, flexión forzada durante el apoyo



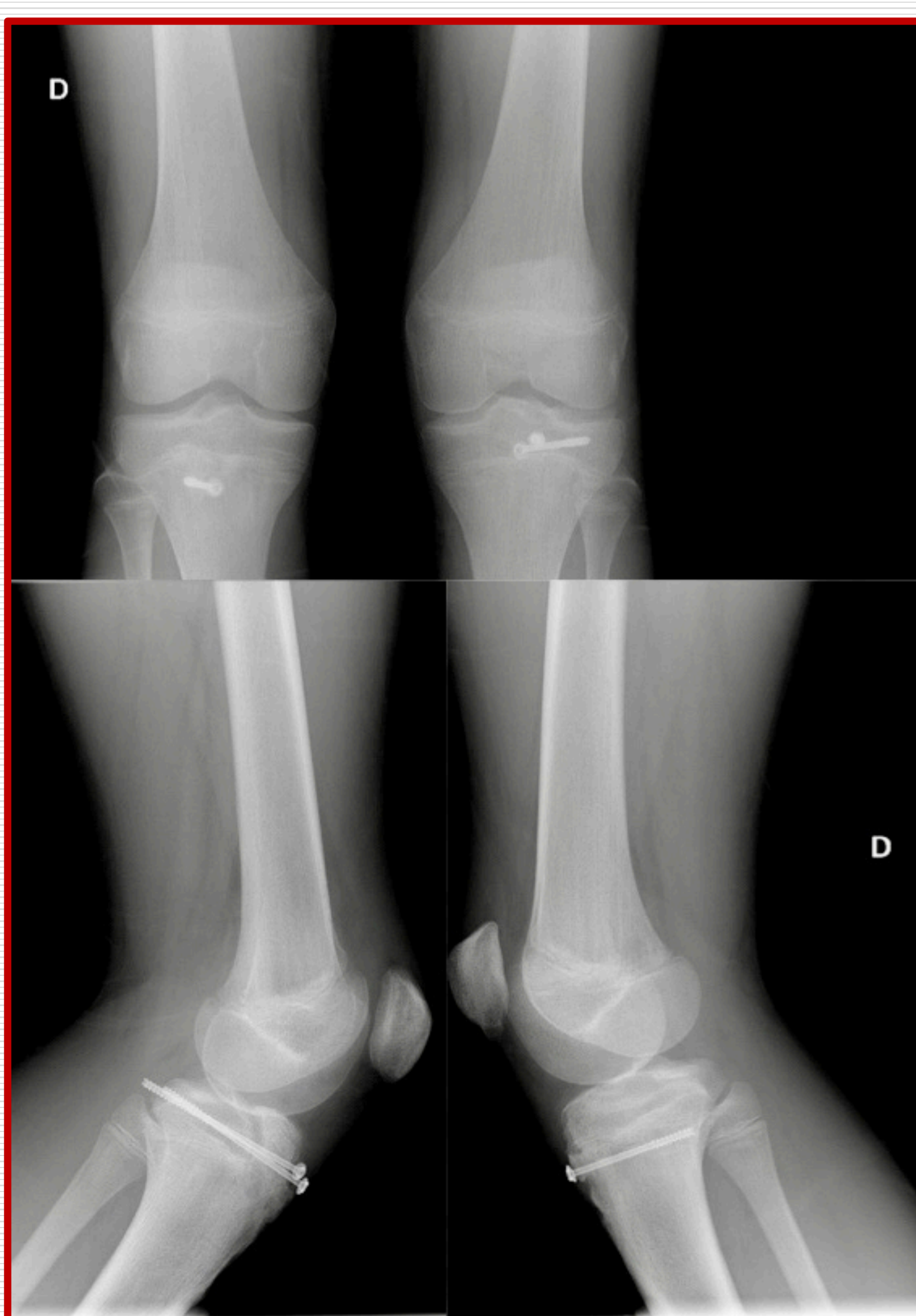
## Material y métodos

Varón de 13 años que refiere gonalgia bilateral y dificultad para caminar tras un mecanismo de desaceleración mientras jugaba al fútbol. Como antecedente, comenta haber padecido dolores anteriores de rodilla el año previo que trató con reposo, fisioterapia e infiltraciones. A la exploración presenta edema, derrame articular, dolor a nivel de la TTA y déficit de extensión con Lachman negativo. En la radiografía se evidencian fracturas de la tuberosidad tibial tipo IIIA de Ogden de la izquierda y, IB, la derecha. Se propuso tratamiento quirúrgico mediante reducción abierta y fijación con tornillos canulados y arandelas



## Resultados

El postoperatorio fue favorable. Tras 3 semanas con ortesis y ejercicios pasivos, se inician ejercicios de carga y fortalecimiento del cuádriceps. A las 8 semanas, se permiten ejercicios activos y con carga completa. A las 12 semanas, el BA era de 0-140º con fuerza para la extensión completa. A las 20 semanas, se autoriza el regreso gradual a su actividad deportiva y sin limitaciones tras 6 meses. Únicamente desarrolló una cicatriz hipertrófica asintomática. No ha sido necesario retirar el material



## Conclusiones

Las fracturas bilaterales de la TTA son muy infrecuentes. Aunque el papel de la enfermedad de Osgood-Schlatter como factor predisponente es controvertido, existen publicaciones y este caso apoya la hipótesis. Además se sugiere que debe restringirse temporalmente la actividad deportiva hasta su curación para prevenir el riesgo de fractura. El tratamiento varía según el patrón. Se han descrito desde inmovilizaciones durante 4 semanas más rehabilitación, hasta cirugía mediante AK, bandas de tensión, anclajes de sutura y tornillos canulados, siendo éste último el más citado y de recuperación más temprana. Los resultados son excelentes

