Cómo Manejamos las Fracturas de las Espinas Tibiales en el Hospital de San José

Dr. Gustavo A. Rincón Plata¹, Dr. Edgar Muñoz Vargas², Dr. Jorge Hurtado Fernández³

¹Ortopedista y Traumatólogo, Cirujano de Rodilla. Instructor Asistente de la Unidad de Artroscopia y Cirugía de Rodilla. Coordinador Académico del Postgrado en Ortopedia y Traumatólogó, Cirujano de Rodilla. Profesor Titular de la Unidad de Artroscopia y Cirugía de Rodilla. Vicerrector Académico de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. ³Ortopedista y Traumatólogo, Fellow de Artroscopia y Cirugía de Rodilla de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. ³Ortopedista y Traumatólogo, Fellow de Artroscopia y Cirugía de Rodilla de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – Hospital de San José de Bogotá

RESUMEN

Las fracturas de las espinas tibiales son relativamente infrecuentes, se producen generalmente en niños y adolescentes pero la prevalencia en adultos jóvenes está en aumento. La clasificación más utilizada es la de Meyers y McKeever modificada por Zaricznyj. El tratamiento conservador se recomienda para las fracturas tipo I. El tratamiento quirúrgico está indicado para las fracturas tipo II, III y IV. Este tipo de fracturas pueden tratarse mediante reducción abierta y fijación interna con tornillos; sin embargo, realizar la fijación de estas fracturas por vía artroscópica con suturas produce menor morbilidad, garantiza una fijación estable incluso en las fracturas conminutas y evita la necesidad de un segundo procedimiento para retirar el material de osteosíntesis. El objetivo de la presente nota es describir la técnica quirúrgica que venimos empleando en la unidad de Artroscopia y Cirugía de Rodilla del Hospital de San José de Bogotá. Consideramos que esta técnica es reproducible, cómoda y fácil de realizar. Se puede hacer en todos los tipos de fracturas y permite una adecuada reducción y estabilización de las mismas.

Palabras claves: Fractura, Espinas Tibiales, Artroscopia, Fijación.

ABSTRACT

Tibial eminence fractures are relatively uncommon, usually involve children and adolescents but prevalence in young adults is increasing. The classification used is a Meyers and McKeever modified by Zaricznyj. Conservative treatment is recommended for type I fractures. Surgical treatment is indicated for fractures type II - III and IV. Such fractures can be treated by open reduction and internal fixation with screws, however performing fixation of these fractures with arthroscopic sutures, produces less morbidity, ensures stable fixation, even in comminuted fractures; and avoids the need of second procedures to remove material. The purpose of this Technical Note is to describe the surgical technique we have been using in the unit of Arthroscopy and Knee Surgery at Hospital de San José de Bogotá. We believe that this technique is reproducible, convenient and easy to perform. It can be done on all types of fractures and allows adequate reduction and stabilization thereof.

Key Words: Fracture, Tibial Eminence, Arthroscopy, Fixation.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas aisladas de las espinas tibiales son relativamente infrecuentes, con una incidencia de aproximadamente 3 por 100.000/año.¹ Esta fractura se produce normalmente en el paciente con esqueleto inmaduro, pero la prevalencia en los jóvenes adultos ha ido en aumento. Similar a las lesiones del ligamento cruzado anterior (LCA), las fracturas de las espinas tibiales puede ocurrir por múltiples lesiones en deportes como: el esquí, el fútbol y accidentes de tránsito.²,³

Existen diversas clasificaciones siendo una de la más utilizada la de Meyers y McKeever, que más tarde fue modificado por Zaricznyj. ^{4,5} Las Tipo I son fracturas sin o con mínimo desplazamiento, las tipo II son parcialmente desplazadas o en "bisagra", las tipo III son completamente desplazado sin contacto cortical, y las fracturas tipo IV

Dr. Gustavo Andrés Rincón Plata Hospital de San José

Bogotá, Colombia garincon@fucsalud.edu.co

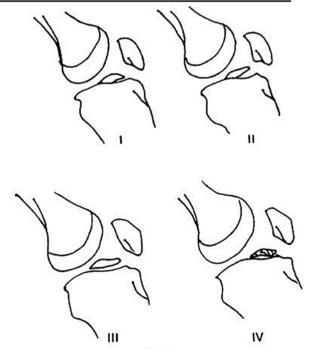


Figura 1: Clasificación de las fracturas de las espinas tibiales según Meyers y McKeever, modificada por Zaricznyj.