

Reanclaje artroscópico de fractura de eminencia tibial anterior (FETA) IIIA en paciente adolescente.



Hospital Universitario de Guadalajara



Hospital Universitario Guadalajara

Muñoz Vicente A, Ferreño Márquez DM, Paíno Carreras F, Rodríguez Algarabel C, Vargas-Zúñiga Pastor IM, Rubio Bravo B, de Sitjar de Tógores Sendra, F.

Introducción

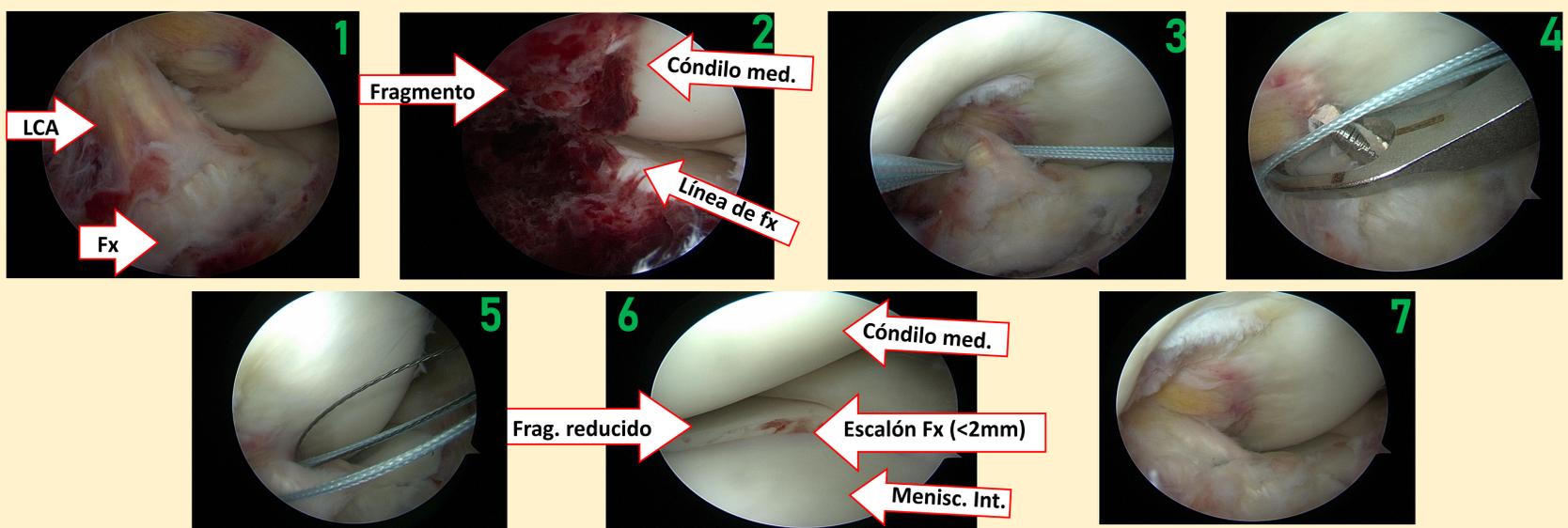
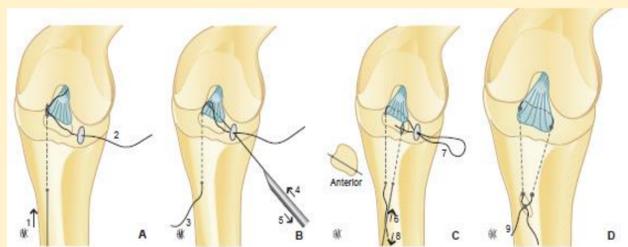
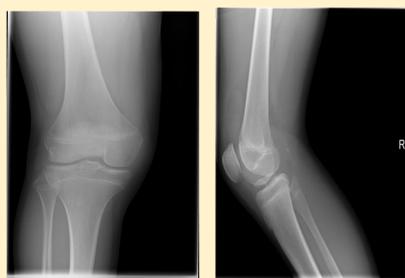
La FETA aparece típicamente en **niños** (8-13 años) secundaria a **T. directo** con rodilla flexionada o **indirecto** (rotación interna tibial + hiperextensión/valgo).

El **diagnóstico** es **clínico** (impotencia funcional, hemartros, cajón anterior +/- bloqueo por cuerpo libre) y **radiológico** (Rx +/- TAC/RMN). Puede **asociar** lesiones ligamentosas (14%), meniscales (8%), LOC, etc.

Esta lesión es **más frecuente** que la rotura del LCA (ligamentos más resistentes que el cartílago fisario), **pero tiene mejor pronóstico**. Sus principales **complicaciones** son laxitud residual sin inestabilidad, artrofibrosis, callo vicioso o pseudoartrosis.

Material y metodología

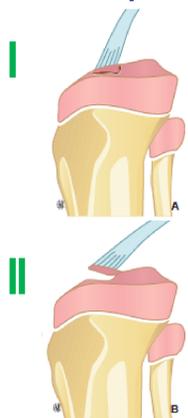
Presentamos el manejo en nuestro centro de una FETA de rodilla derecha (III A) en varón de 14 años. Optamos por la técnica con menor impacto en fisis para evitar posible epifisiodesis y extracción de material en un futuro: **Reanclaje artroscópico con Tight Rope alrededor del LCA y Endobutton pretibial a través de túnel tibial.**



Resultados

4 tipos según la clasificación de **Meyers y McKeever**.

Objetivo terapéutico: Recuperar congruencia articular y extensión completa de rodilla con un LCA normocompetente.



I
Conservador
Yeso inguinopédico 4-6 sem en descarga.



II
Conservador o Qx según reducción inicial.
(Controvertido en literatura)



III **Cx abierta/artroscópica:**
• **Sutura + tornillo interferencial / Endobutton.**
• **Síntesis tornillos canulados.**
• **Síntesis AK transfisarias.**

IV **Postoperatorio**
• **Ortesis inguinopédica y descarga.**
• **Movilización con ortesis en 2ª sem.**
• **Carga con ortesis en 4ª sem durante 4-6 sem.**

Conclusiones

- Las FETA en niños son más frecuentes que las roturas de LCA.
- El principal reto es conseguir una reducción anatómica y estable, logrando la extensión completa de la rodilla y una LCA competente minimizando el daño en fisis.

Bibliografía

- Chotel, F; Chaker, M; Bérard, J. Lesiones ligamentosas de la rodilla en el niño (agudas y crónicas). EMC-Aparato Locomotor. 2013; 46 (3):1-17.
- Pediatric Tibial Eminence Fractures: Evaluation and Management. J Am Acad Orthop Surg. 2010; 18: 395-405.
- Lijeros L; Werner S; Janar PM. Arthroscopic fixation os anterior tibial spine fracture with bioabsorbable nails in skeletally inmedature patients. Am K Sports Med. 2009; 37:923.