

FRACTURA ABIERTA BICONDILAR DE HOFFA CON DISRUPCIÓN DEL APARATO EXTENSOR



BILBO-BASURTU ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA BILBAO-BASURTO

Arrizabalaga Legorburu I.
Pallares Sanmartín J.
Losa Sánchez A.
Hevia Crespo E.
Pérez Barragáns F.

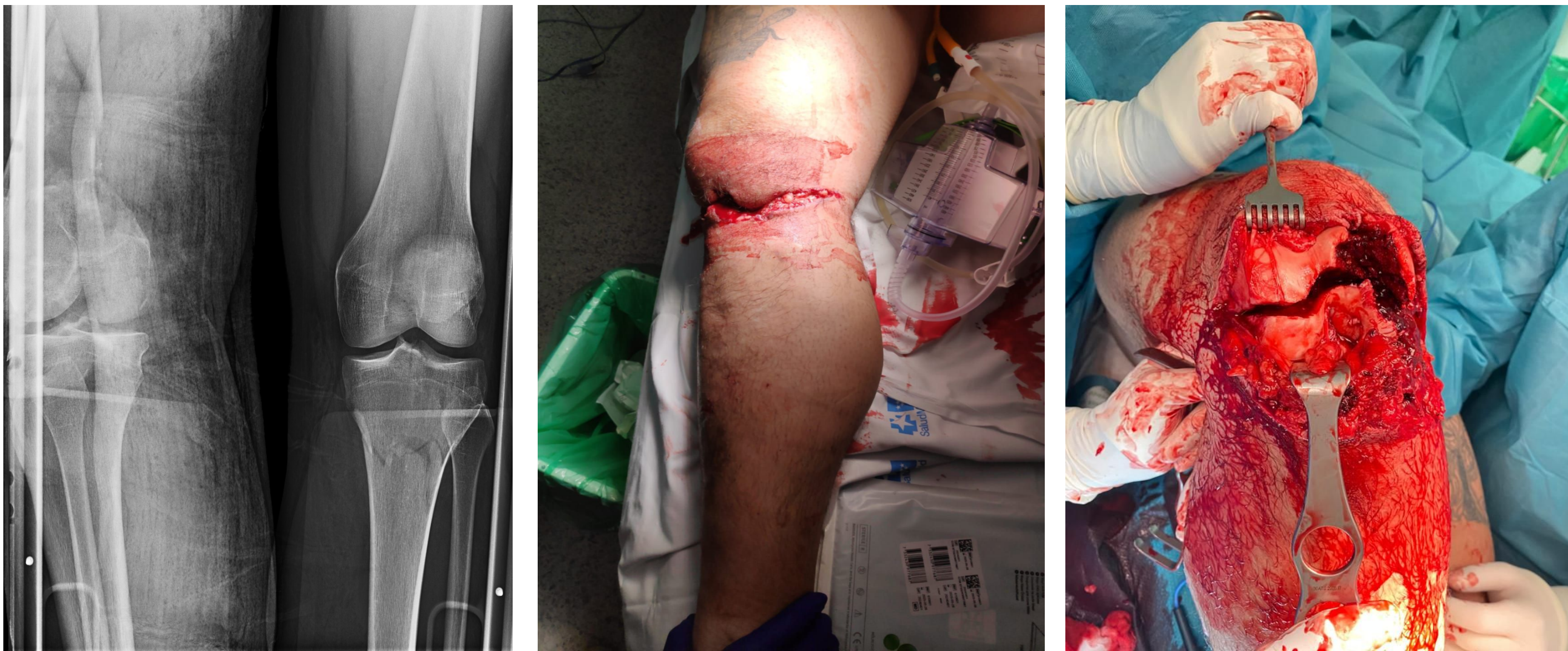


OBJETIVOS

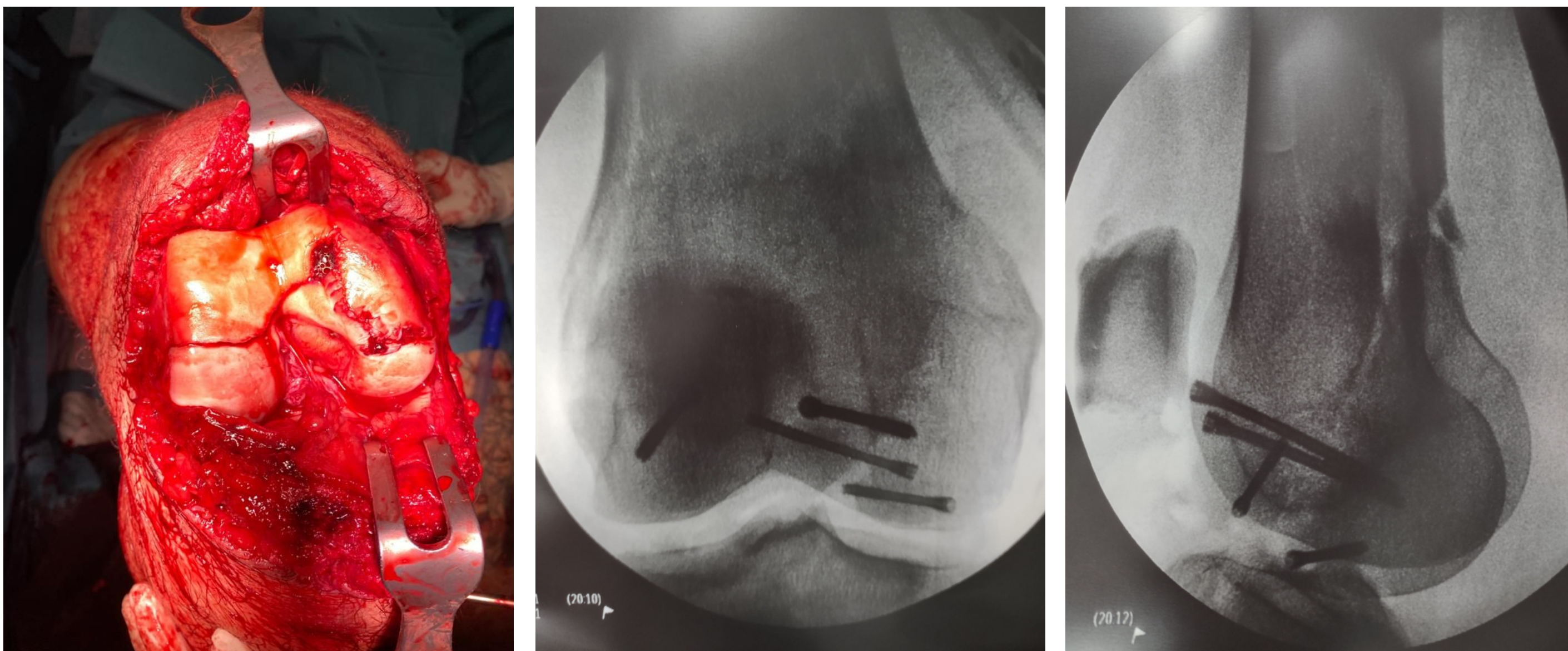
Exponer un caso de fractura abierta bicondilar de Hoffa con disrupción del aparato extensor asociado a una fractura diafisaria tibial ipsilateral.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Hombre de 36 años, derivado al Servicio de Urgencias por traumatismo en rodilla derecha tras accidente de tráfico. A la exploración presenta una herida transversa de 20 cm en cara anterior de rodilla que expone la superficie articular femoral distal asociado a una fractura bicondilar femoral y avulsión del aparato extensor. Además presenta una deformidad en tercio medio de la pierna ipsilateral, con pulsos distales y sensibilidad conservada. Se solicita una Rx confirmándose una fractura bicondilar de Hoffa, asociada a una fractura diafisaria de tibia.



Rx y EF: Fractura bicondilar femoral + avulsión del aparato extensor

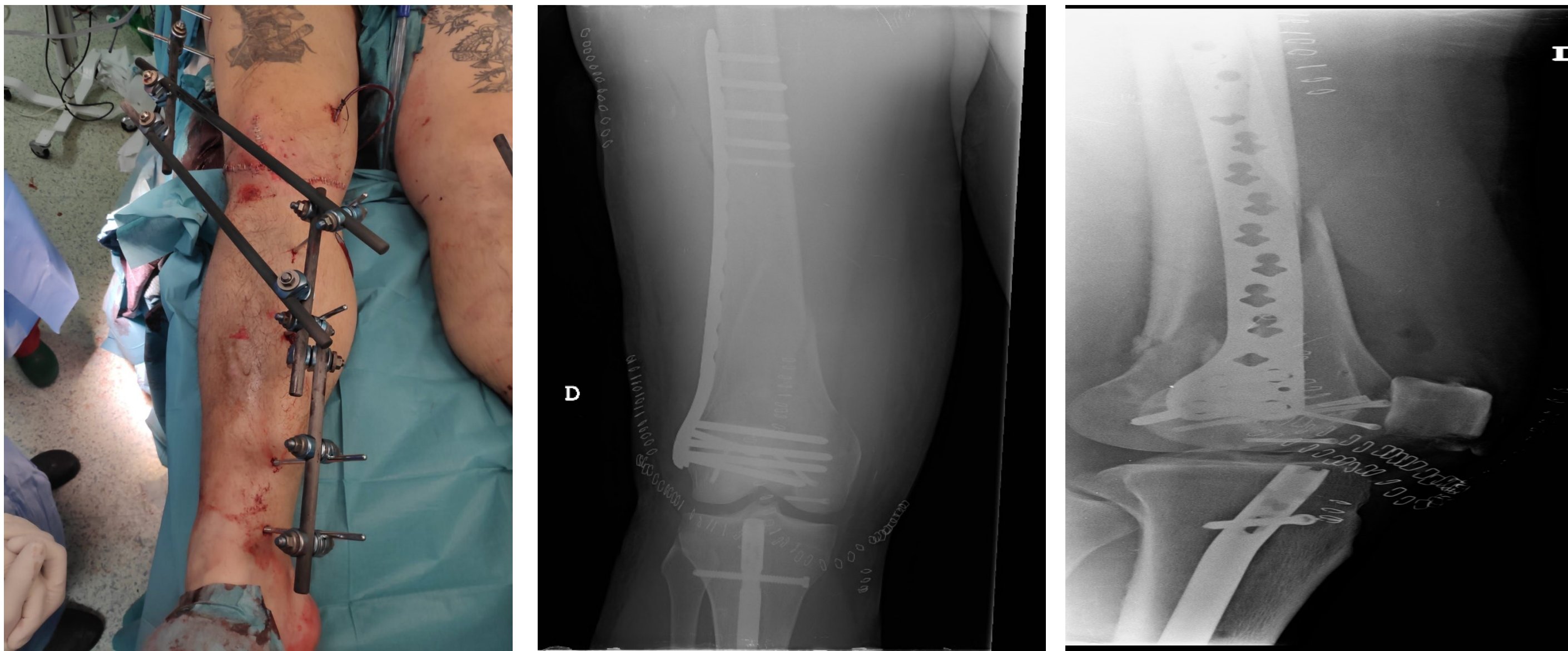


IQ urgente

De manera urgente, se realiza limpieza y desbridamiento de herida contusa, reducción abierta y fijación interna supraintercondilea con 4 tornillos de compresión sin cabeza y reanclaje del tendón rotuliano con tuneles transoseos mediante sutura no reabsorbible. Además se asocia fijación externa de la extremidad puenteando la rodilla y tibia.

1 semana después se realizó una osteosíntesis definitiva mediante placa de protección para femur distal y clavo intramedular para tibia.

Tras 3 semanas el paciente inicia fisioterapia y a las 12 semanas se permite deambulación con ayuda de muletas. 5 meses después camina sin ayudas.



IQ urgente

IQ definitiva

CONCLUSIONES

Las fracturas de Hoffa se producen por traumatismos directos de alta energía sobre una rodilla flexionada. Habitualmente se afecta el cóndilo lateral siendo muy rara la afectación bicondilar y, más aún, que asocie una disrupción del aparato extensor. Suelen presentar fracturas asociadas como en nuestro caso.

El tratamiento de elección es la reducción abierta y osteosíntesis mediante tornillos y la clave del postoperatorio es una movilidad precoz.

En este caso, el resultado a medio plazo es satisfactorio para el paciente.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA