

ABORDAJE SUPRAPATELAR Y DE LOBENHOFFER PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA COMPLEJA DE TIBIA PROXIMAL CON MAL ESTADO DE PARTES BLANDAS



R. García Rodríguez- Unidad de Trauma Hospital Universitario Príncipe de Asturias
García García, J., Levy Benguigui, A., Ruiz de Castañeda, M. ,Aragó Olaguibel, A.

INTRODUCCIÓN

La presencia de gran atricción de partes blandas tras fracturas complejas de tibia proximal obliga, en ocasiones, a emplear abordajes y métodos de osteosíntesis alternativos a los habituales.

OBJETIVOS

Describir un caso de una fractura bituberositaria de tibia proximal en el que la presencia de una gran flictena persistente que afectaba a la vertiente anterior, medial y lateral de la tibia obligó al empleo de tornillos percutáneos, clavo suprapatelar y abordaje posterior medial de Lobenhoffer para su osteosíntesis.

MATERIAL Y METODOS

Paciente de 62 años que, tras atropello, presenta una fractura compleja de tibia proximal izquierda tipo Schatzker VI con hundimiento del platillo tibial posteroexterno, fractura tipo Split intertuberositaria y trazo metafisodiafisario.

De manera urgente se le colocó un fijador externo transarticular a pesar del cual desarrolló una gran flictena que afectaba a toda la circunferencia de la pierna exceptuando a su vertiente posterior.

Once días después, debido al mal estado de partes blandas, se optó por una reducción cerrada y osteosíntesis percutánea con 2 tornillos canulados de 4,5mm, un enclavado suprapatelar bloqueado con la rodilla en extensión y, a continuación, una reducción abierta del fragmento posterolateral hundido y fijación interna con una placa periarticular preconformada mediante abordaje posterolateral de Lobenhoffer, aprovechando el único segmento de piel sana.

RESULTADOS

El postoperatorio fue favorable con una correcta evolución de las heridas quirúrgicas y de la gran flictena anterior. El control radiológico y el estado clínico de la paciente ha sido satisfactorio hasta el momento con una adecuada consolidación de la fractura.

CONCLUSIONES

El empleo de los abordajes convencionales para el tratamiento de fracturas de tibia proximal en situaciones de mal estado de partes blandas puede estar contraindicado debido a una potencial mala evolución de las heridas quirúrgicas. La posibilidad de tratar estas fracturas de la tibia proximal con la rodilla en extensión que ofrece el enclavado suprapatelar ha permitido emplear este abordaje alejado de las zonas de piel más comprometidas. El abordaje posterior de Lobenhoffer ha demostrado ser un acceso seguro y eficaz para la reducción abierta y síntesis de fracturas que afectan a la columna posterior y permite, a su vez, evitar zonas de piel comprometida.

