



AUTORES

SILVIA GÓMEZ GÓMEZ, JESUS ALBERTO RIVAS FELICE, MARIA LLORENS EIZAGUERRI, JULIÁN CARLOS SEGURA MATA, JESÚS MARÍA BARCO MARCELLÁN.

HOSPITAL MAZ ZARAGOZA

Abordaje posteromedial directo en decúbito prono para fracturas de meseta tibial con afectación de columna posterior.

OBJETIVOS

Explicar cómo usar el abordaje posteromedial directo en decúbito prono para fracturas de meseta tibial con afectación de la columna posterior.



MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 58 años con fractura de meseta tibial derecha tras traumatismo directo.

Con las imágenes de tomografía computarizada observamos una fractura conminuta intraarticular de la meseta tibial, tipo VI según la clasificación de Schatzker, sin hundimiento significativo, así como una fractura de la cabeza del peroné impactada. Cabe reseñar que estarían afectadas las tres columnas según la clasificación de Luo, llamando la atención un fragmento perteneciente a la columna posterior de tamaño importante.

Cuando el estado de las partes blandas es óptimo realizamos una cirugía dividida en dos partes:

- En primer lugar colocamos al paciente en decúbito prono. Realizamos un abordaje posteromedial directo: a través de una L invertida centrando la línea horizontal a nivel de hueco poplíteo. Separamos lateralmente el músculo gastrocnemio medial y medialmente los tendones de la pata de ganso. La fascia posterior se incide entre el músculo gastrocnemio medial y la pata de ganso y de esta forma exponemos el cóndilo medial. La visión es directa, así que procedemos a una reducción abierta y osteosíntesis con una placa posteromedial de la fractura.
- Posteriormente colocamos al paciente en decúbito supino. De forma percutánea colocamos dos tornillos candelados de 6,5mm.

El control escópico es correcto.



CONTROL RADIOGRÁFICO POSTOPERATORIO



CONTROL RADIOGRÁFICO 3 MESES POSTOPERATORIOS



CONTROL RADIOGRÁFICO 6 MESES POSTOPERATORIOS

RESULTADOS

El paciente estuvo en descarga 10 semanas. Inicialmente llevó una ortesis tipo DonJoy limitando la flexión de la rodilla.

A partir del tercer mes postoperatorio el balance articular de la rodilla era completo.

Al año de la cirugía el paciente está sin dolor y reincorporado a su vida habitual.

CONCLUSIONES

La afectación de la columna posterior es relativamente frecuente en fracturas Schatzker tipo V y VI. Este tipo de fracturas requieren una reducción anatómica y fijación con placa de contrafuerte posterior.

El abordaje posteromedial directo en decúbito prono permite una visión directa protegiendo los tejidos blandos y las estructuras ligamentosas y nerviosas, por lo que presenta grandes ventajas en términos de reducción y fijación estable.

BIBLIOGRAFÍA

- K.-C. Lin et al. Prone and direct posterior approach for management of posterior column tibial plateau fractures. Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research 101 (2015) 477-482.
- Shi-Min Chang, MD et al. Posterior coronal plating of bicondylar tibial plateau fractures through posteromedial and anterolateral approaches in a healthy floating supine position. Orthopaedics (2012) July volumen 35 num. 7 (583-588).
- Cong-Feng Luo, MD PhD et al. Three-column fixation for complex tibial plateau fractures. J. Orthop Trauma, volumen 24, number 11, November 2010 (683-692).