

# FRACTURAS DE MESETA TIBIAL CON TRAZO PRINCIPAL POSTERIOR TRATADAS MEDIANTE ABORDAJE ANTEROLATERAL MODIFICADO. A PROPÓSITO DE 2 CASOS



Lara Quintana, Arkaitz; García de Cortázar Antolín, Unai; Escobar Sánchez, Daniel; Arrieta Salinas, Mirentxu; Domínguez Ibarrola, Andrea



## INTRODUCCIÓN

Las fracturas de meseta tibial suponen un reto quirúrgico. El estudio minucioso del patrón de cada una de ellas durante la planificación preoperatoria es la clave para la elección del mejor tratamiento. Por esta razón, son múltiples las clasificaciones y las opciones quirúrgicas que se han planteado a lo largo de la historia. Entre las clasificaciones, la de Schatzker es la más empleada en el día a día, más aún con su reciente actualización introduciendo la visión tridimensional de este tipo de fracturas. Del mismo modo, el abordaje anterolateral ha prevalecido sobre el resto por su seguridad y gran exposición anatómica. Además, gracias a las ampliaciones posibles del mismo, podremos adecuarlo a las necesidades de cada caso, pudiendo incluso controlar y sintetizar fragmentos posteriores sin vías adicionales.

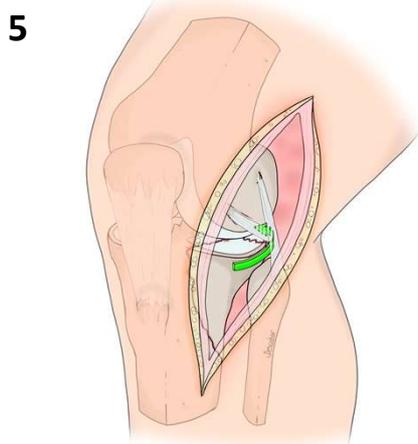
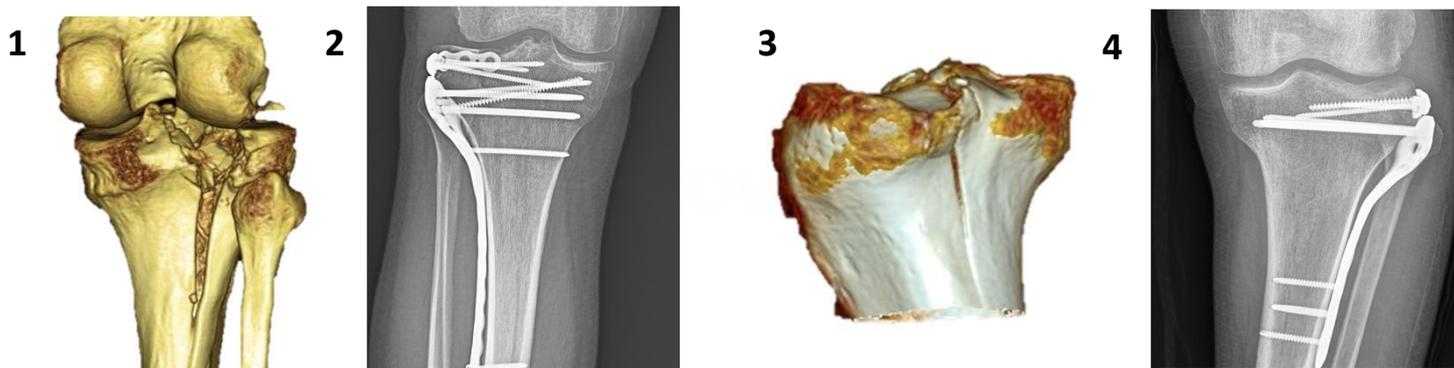
## MATERIAL Y MÉTODOS

Se exponen 2 casos clínicos en los que se realizó el mencionado abordaje para el control de fragmentos posterolaterales mediante la colocación de placas anterolaterales y posterolaterales en fracturas tipo IIP y IIIP según la clasificación de Schatzker modificada.

## OBJETIVO

Consiste en valorar el abordaje anterolateral modificado como posible opción para tratar fracturas con trazos predominantemente posterolaterales sin necesidad de realizar dobles abordajes o ampliaciones agresivas.

## RESULTADOS



- Figs. 1 y 3. TACs preoperatorios con hundimiento y separación de fragmentos a nivel posterolateral (Fig. 1), y hundimiento exclusivo (Fig. 3). Fracturas tipo IIP y IIIP, respectivamente.
- Figs. 2 y 4. RXs 2 y 3 años tras las IQs en las que se observa la reconstrucción con placa anterolateral + *rim plate* de soporte en la vertiente posterolateral gracias al acceso anterolateral modificado.
- Fig. 5. Representación del abordaje anterolateral modificado, destacando el espacio (flecha verde) entre el ligamento colateral lateral y el reborde óseo de la meseta para la *rim plate*.

Ambos pacientes han tenido un postoperatorio sin complicaciones, habiendo podido retomar sin dolor sus actividades deportivas habituales previas a las fracturas.

## CONCLUSIONES

El abordaje anterolateral modificado supone una alternativa válida y con buenos resultados para el tratamiento de fracturas de la vertiente posterolateral de la meseta, permitiendo incluso la colocación de material de osteosíntesis en esta región evitando una doble vía de abordaje, osteotomías proximales de peroné y las posibles comorbilidades asociadas.