

FRACTURA DE HOFFA CONMINUTA DE CÓNDILO FEMORAL MEDIAL ASOCIADA A FRACTURA SEGMENTARIA DE TIBIA

Raya Roldán D. (1), Guerra Alonso F. (1), Martínez Espinosa M. (1),
 Ruiz García S. P. (1), Ruiz Molina J. A. (1)

(1) Hospital de Poniente, Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (El Ejido, Almería).



Introducción

Las **fracturas de los cóndilos femorales en el plano coronal** son denominadas **fracturas de Hoffa** y representan el 0,65% del total de las fracturas femorales, siendo el cóndilo lateral el afectado en el 85% del total de caso de fracturas de Hoffa.

Objetivo

Revisar el caso de un paciente que tras un accidente de tráfico, presenta una fractura segmentaria de tibia extraarticular, fractura proximal de peroné y fractura conminuta de cóndilo femoral medial.

Material y Métodos

Paciente de 33 años que acude al servicio de urgencias tras ser atropellado con dolor acusado en rodilla izquierda y herida puntiforme en pierna.

Pulsos periféricos conservados pero imposibilidad para la flexión dorsal del tobillo y dedos.

Tras estudio radiológico se diagnostica de **fractura segmentaria de tibia abierta grado I asociada a fractura de peroné proximal y lesión de nervio CPE**. Se decide intervenir al paciente de urgencias el mismo día de llegada, realizando un abordaje anterolateral mínimamente invasivo a doble nivel, reducción de la fractura de tibia y fijación mediante placa LCP puente.

En el postoperatorio inmediato persiste dolor en la rodilla y en RX de control se aprecia **fractura de Hoffa conminuta de cóndilo femoral medial** que había pasado desapercibida en un primer tiempo diagnóstico al centrar la atención en la fractura de tibia y por la mala calidad de controles radiográficos.

Decidimos reintervenirlo mediante abordaje postero-medial subvasto de rodilla realizando reducción abierta y fijación mediante 2 tornillos canulados, 2 tornillos canulados sin cabeza para fragmento intraarticular.

Resultados

Al año presenta consolidación de las fracturas, ausencia de dolor, marcha sin claudicación, con limitación parcial activa de la flexión dorsal del pie y llegando a flexionar hasta 110º la rodilla afecta.

Conclusiones

1. Un **buen estudio clínico y radiológico completo** es esencial para el correcto tratamiento de estos pacientes.
2. Es de vital importancia **conocer este patrón de fractura** para evitar que pase desapercibido ante traumatismos de alta energía sobre rodillas.
3. Se debe de tener un **alto índice de sospecha de fracturas de Hoffa**, tanto en pacientes jóvenes con traumatismos de rodilla de alta energía como en pacientes mayores de 60 años independientemente de la energía del traumatismo.
4. Es importante **conocer la variedad de posibilidades de osteosíntesis** que podemos utilizar siempre teniendo en cuenta la morbilidad del paciente y el trazo fractuario específico, no existiendo consenso hasta la fecha.

Bibliografía

1. Miller, MD. Review of orthopaedics (6ª Ed.) Philadelphia: Elsevier 2012.
2. Bucholz RW, Court-Brown CM, Heckman JD, Tornetta PIII. Rockwood and Green's. Fractures in adults (7ª Ed). Philadelphia: Lippincott WW; 2010.
3. Carredano González, X., Díaz Allende, P., López Morales, M., Donoso Martínez, R., O'Connell Godoy, L., Figueroa Poblete, D., & Colmenares Sandoval, O. (2018). Principios quirúrgicos y biomecánicos de los métodos de fijación actual en el tratamiento de fracturas de Hoffa. Revista Chilena de Ortopedia y Traumatología, 59(02), 072-081.
4. Arastu MH, Kokke MC, Duffy PJ, Korley REC, Buckley RE. Coronal plane partial articular fractures of the distal femoral condyle: current concepts in management. Bone Joint J 2013;95-B(09):1165-1171
5. Trauma JO. Femur. J Orthop Trauma 2018;32(01, Suppl 1):S33-S44
6. Lewis SL, Pozo JL, Muirhead-Allwood WF. Coronal fractures of the lateral femoral condyle. J Bone Joint Surg Br 1989;71(01):118-120

Imágenes a la llegada a Urgencias:



Control postoperatorio inmediato urgente. Fractura Hoffa (Rx y TC):



Imágenes intraoperatorias. Abordaje Postero-Medial rodilla:



Control a los 5 meses:

