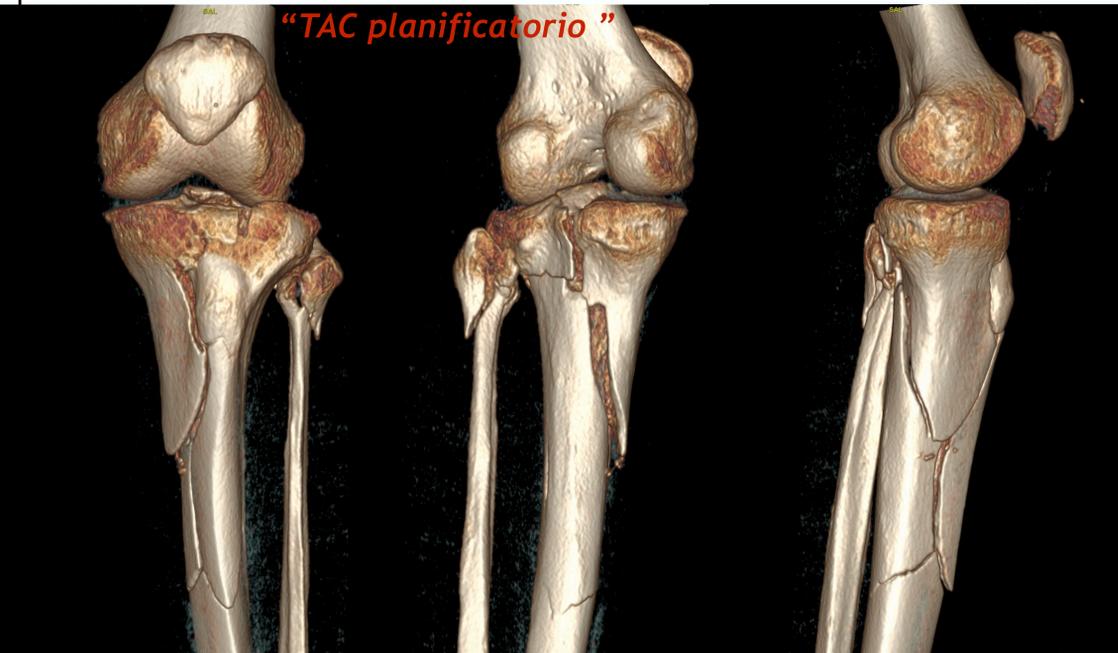


FRACTURA DE MESETA TIBIAL SCHATZKER VI: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y COMPLICACIONES. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Borja Fernández Blanco; Tamara Fernández Ardura; Roberto Adrián Iglesias García; Mario Martín Becerra Vargas; Juan Pablo Guzmán Zapata María
Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón.

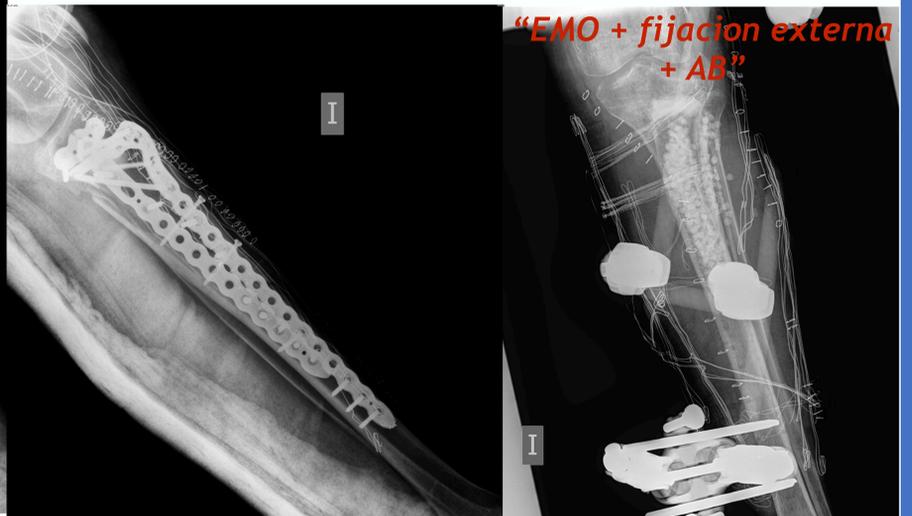
Introducción y objetivo

Se trata de fracturas de meseta complejas, de tipo bicondílea con disociación metafisodiafisaria, o con extensión diafisaria y de alta energía, que pueden causar problemas de manejo, por la severa conminución y complicaciones tardías, haciendo que el tratamiento sea bastante difícil.



Material y método

Se trata de una mujer de 58 años, fumadora y bebedora, que tras salto en la playa sufre impacto en rodilla izquierda contra rocas, presentando fractura de meseta tibial Schatzker VI. Acude a nuestro centro donde se inmovilizada y se realizan radiografías y TAC planificadorio. Dado el mal estado de las partes blandas se interviene a los 10 días. Resuelta quirúrgicamente: osteosíntesis con doble placa, una proximal medial con técnica abierta, y otra lateral mínimamente invasiva, más injerto y reparación meniscal. Durante el postoperatorio, sufrió infección por Covid, que precisó ingreso en UCI.



Resultados

Durante el postoperatorio, apareció necrosis de partes blandas, en torno a las incisiones de abordaje, que finalmente se resolvió con desbridamiento y terapia de presión negativa. Durante el seguimiento a los 2 meses y ya cicatrizadas las lesiones, la paciente sufre enrojecimiento y exudado, que tras cultivo, muestra *S. aureus*. Se realiza TAC que confirma consolidación de fractura y se decide realizar extracción de material de osteosíntesis, lavado, fresado de canal mediante ventana ósea y relleno con bolas de antibiótico gentamicina - tobramicina, más fijación externa, para manejo de partes blandas y protección de consolidación de fractura. Finalmente y tras 4 semanas de curas y terapia con PICO y una vez resuelta la infección, junto con la colaboración de Infecciosas, se decide retirada de fijador. La paciente presento dehiscencia de herida con defecto cutáneo de 1cmx1cm, el cuál precisó cobertura mediante colgajo muscular de gemelo interno.



Conclusión

El manejo de fracturas complejas de meseta tibial, requieren una adecuada planificación de la cirugía, estudio del patrón de fractura y de las partes blandas. Precisamos de 3 tiempos quirúrgicos y tras una fisioterapia dirigida, la paciente camina, con carga total y sin limitaciones.