

¿Cómo exponer completamente el platillo tibial lateral? - Revisión del abordaje posterolateral con osteotomía del peroné



¿Cómo exponer completamente el platillo tibial lateral? - Revisión del abordaje posterolateral con osteotomía del peroné

Introducción

Las fracturas de meseta tibial son con frecuencia vistas en traumatismos de alta y baja energía, con múltiples patrones morfológicos dependiendo de la la edad, fuerza del impacto y de la actitud de la rodilla en el momento de la lesión¹. Desde el concepto de las tres columnas propuesto por *Luo et al*² y luego la revisión de la clasificación de Schatzker por *Kfuri y Schatzker*³, se promueve la fijación directa sobre el fragmento de la meseta tibial comprometido a través de dispositivos realizando en su mayoría la función de contrafuerte, esto soportado por estudios biomecánicos como el de *Zhang et al* donde destacan la superioridad de la placa de sostén posterolateral sobre otras técnicas de fijación dado su capacidad de contrarrestar las fuerzas de cizallamiento dadas por el eje de carga⁴.

Justificación

Las fracturas del platillo tibial posterolateral son usualmente tratadas a través de abordajes anterolaterales, lo cual ha mostrado ser una estrategia ineficaz al momento de realizar la reducción y fijación de la fractura. La implementación de abordajes posterolaterales como los descritos por *Lobenhoffer, Tao, Chang, Frosh*, entre otros, ha venido creciendo en los últimos años. En el 2010 *Solomon et al* han propuesto un abordaje posterolateral con osteotomía en el cuello del peroné que permite una exposición clara del platillo tibial posterolateral y anterolateral a través de una única incisión, el cual puede combinarse junto con abordajes anteromediales y posteromediales para la visualización completa de todos los trazos de fractura.⁵

Presentación del caso

Paciente femenino de 50 años de edad quien secundario a accidente de tránsito presenta trauma en flexión sobre rodilla izquierda con posterior dolor intenso y limitación funcional. En estudio inicial mediante radiografía y tomografía se diagnostica fractura de meseta tibial *Kfuri* y *Schatzker* III A+P.

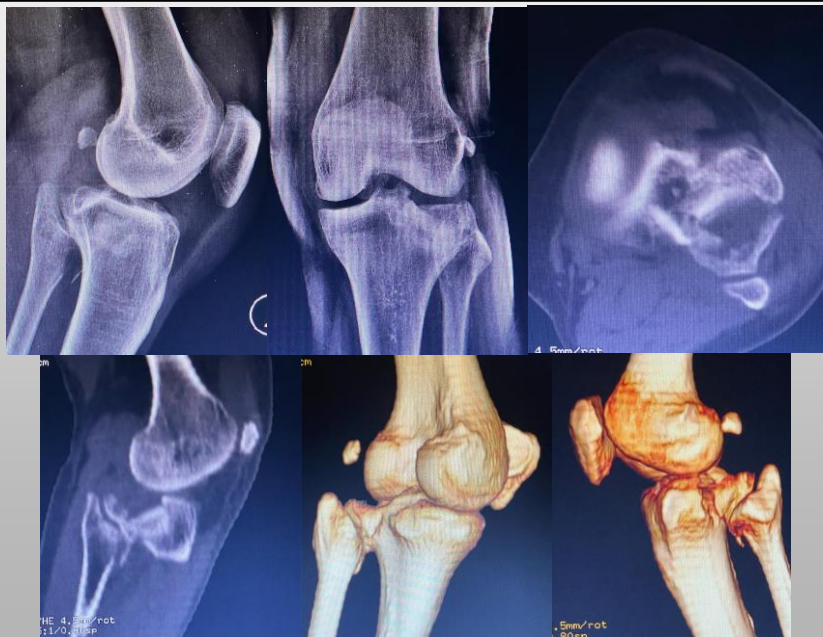


Fig. 1: Radiografía y tomografía inicial de paciente

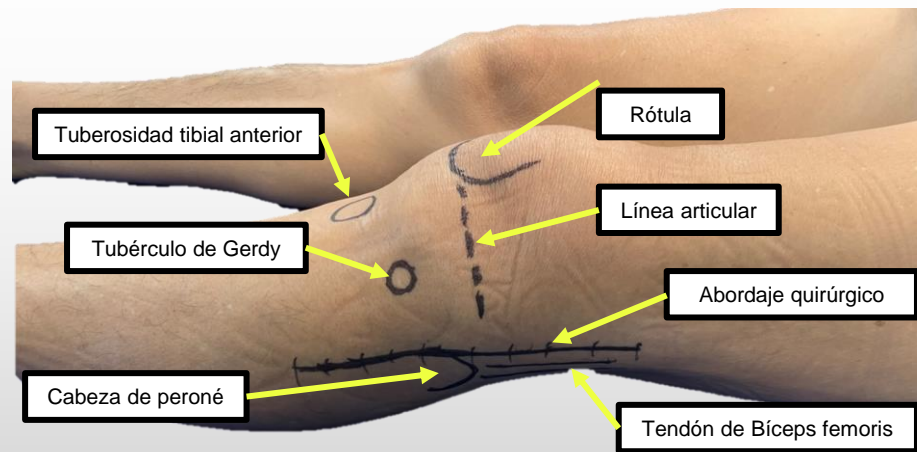


Fig. 2: Marcación preoperatoria de los puntos de referencia y abordaje quirúrgico

En planeamiento preoperatorio se decide realizar un abordaje posterolateral con osteotomía del cuello del peroné para la reducción y fijación de la fractura realizando la función de contrafuerte y sostén con empalizada.

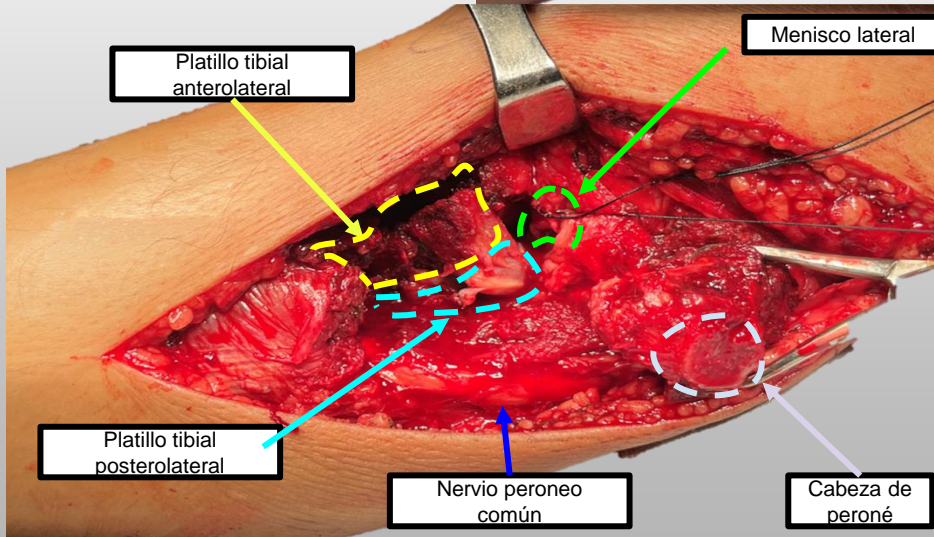
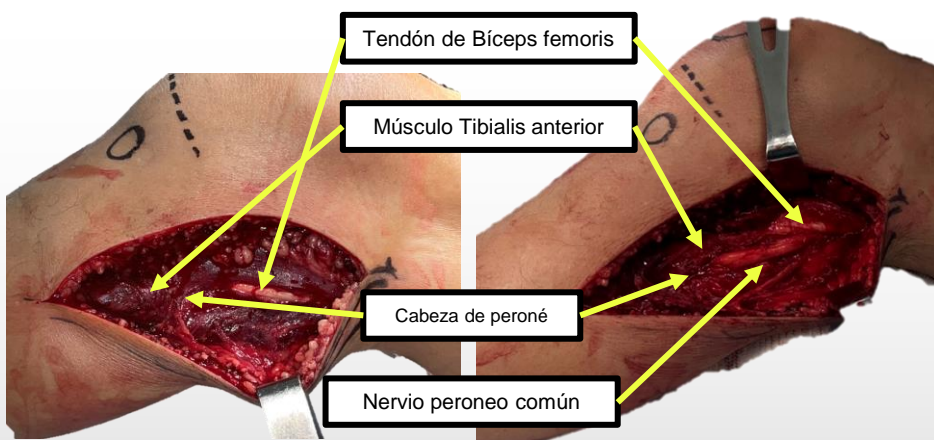


Fig. 3 y 4: Abordaje por planos hasta la visualización completa del platillo tibial lateral.

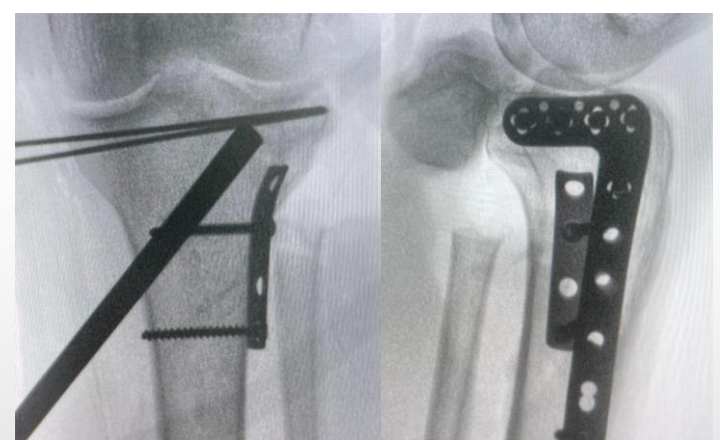


Fig. 5: Técnica de reducción e imagen intraquirúrgica del resultado de la fijación



Fig. 6: Radiografía de postoperatorio inmediato

Fig. 7. Seguimiento clínico a la tercera semana postoperatorio, evidenciando extensión y flexión de rodilla satisfactoria.



Discusión

Las fracturas del platillo tibial posterolateral son lesiones retadoras que requieren un adecuado planeamiento prequirúrgico con el fin de ejecutar técnicas de exposición, reducción y fijación convenientes que el caso amerite. Cuando existe un compromiso extenso del platillo tibial lateral, incluyendo el posterolateral y el anterolateral, el abordaje posterolateral con osteotomía del peroné ha demostrado ser una estrategia eficiente para el tratamiento de estas fracturas, permite la visualización de la fractura en el lugar de su depresión y conminución, facilitando así su reducción y fijación en ambos planos. Individualizar cada paciente, entendiendo la personalidad de la fractura es la mejor estrategia para optimizar la elección del abordaje, mejorando así los desenlaces posquirúrgicos.

Referencias

1. Reátiga Aguilar J, Rios X, González Ederly E, De La Rosa A, Arzuza Ortega L. Epidemiological characterization of tibial plateau fractures. J Orthop Surg Res. 2022 Feb 19;17
2. Luo CF, Sun H, Zhang B, Zeng BF. Three-column fixation for complex tibial plateau fractures. J Orthop Trauma. 2010 Nov;24(11):683-92
3. Kfuri M, Schatzker J. Revisiting the Schatzker classification of tibial plateau fractures. Injury. 2018 Dec;49(12):2252-2263.
4. Zhang W, Luo CF, Putnis S, Sun H, Zeng ZM, Zeng BF. Biomechanical analysis of four different fixations for the posterolateral shearing tibial plateau fracture. Knee. 2012 Mar;19(2):94-8
5. Solomon LB, Stevenson AW, Baird RP, Pohl AP. Posterolateral transfibular approach to tibial plateau fractures: technique, results, and rationale. J Orthop Trauma. 2010 Aug;24(8):505-14.