

PRESENTACIÓN DE CASO

Fractura de la eminencia intercondílea

Intercondylar Eminence Fracture

Miguel Ángel de la Torre Rojas¹, Alfredo Loforte Babastro², Jorge Grey Galán³, Enrique Rodríguez Reyes⁴

1. Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de Segundo Grado en Ortopedia y Traumatología. Profesor Auxiliar. Hospital Pediátrico Universitario Octavio de la Concepción de la Pedraja. Holguín. Cuba.
2. Especialista de Primer Grado en Ortopedia y Traumatología. Asistente. Hospital Pediátrico Universitario Octavio de la Concepción de la Pedraja. Holguín. Cuba.
3. Especialista de Segundo Grado en Ortopedia y Traumatología. Profesor Auxiliar. Consultante. Hospital Pediátrico Universitario Octavio de la Concepción de la Pedraja. Holguín. Cuba.
4. Especialista de Primer Grado en Ortopedia y Traumatología. Instructor. Hospital Pediátrico Universitario Octavio de la Concepción de la Pedraja. Holguín. Cuba.

RESUMEN

La eminencia intercondílea o espina tibial, está entre las carillas articulares interna y externa de la superficie superior del extremo proximal de la tibia. Las fracturas a este nivel aparecen con mayor frecuencia en niños de 8 a 13 años y por lo común no se las detecta en menores de 7 años, son esencialmente avulsiones de los ligamentos cruzados con un fragmento de hueso unido. Se presentó una paciente de 13 años de edad que sufrió un accidente del tránsito, en el cual recibe trauma de rodilla izquierda, diagnosticándole una fractura de la eminencia intercondílea. Se le realizó reducción y osteosíntesis con micro tornillo AO a través de una vía de acceso anteromedial. La evolución fue satisfactoria, alcanzando una adecuada fijación de la fractura, así como, una recuperación funcional total. Este tipo de fractura requiere un diagnóstico preciso, puede ser tratada conservadoramente, pero con el tratamiento quirúrgico se obtienen excelentes resultados.

Palabras clave: fractura, eminencia intercondilea, tratamiento quirúrgico, sistema AO.

ABSTRACT

The intercondylar eminence or tibia spine is between the inner and outer of the upper surface of the proximal end of the tibia. Fractures at this level appear more frequently in children aged 8-13 years, and usually they are not detected under seven years old. These fractures are essentially avulsions of the crossed ligaments with joint bone fragment. A 13- year-old patient was presented, who suffered a traffic accident, and as a result of this she got a left knee trauma. A fracture of the intercondylar eminence was diagnosed. The patient underwent reduction and internal fixation with AO micro screw through an anteromedial access. The evolution was satisfactory, achieving adequate fracture fixation, as well as full functional recovery. This is a type of fracture that requires an accurate diagnosis and can be treated conservatively, but with surgery excellent results can be achieved.

Keywords: fracture, intercondylar eminence, surgical treatment, AO system.

INTRODUCCIÓN

La eminencia intercondílea o espina tibial, se ubica entre las carillas articulares interna y externa de la superficie superior del extremo proximal de la tibia. Las fracturas a este nivel aparecen con mayor frecuencia en niños de 8 a 13 años y por lo común no se les detecta en menores de 7, son esencialmente avulsiones de los ligamentos cruzados con un fragmento de hueso unido¹⁻⁴.

El mecanismo más frecuente de producción está relacionado con un golpe desde el frente de la rodilla en flexión, que arrastra el fémur hacia atrás sobre la tibia fija, ocasionando avulsión de la parte anterior de la espina tibial^{5, 6}. Esta lesión se clasifica en tres grados, basado en el tamaño del fragmento y el grado de desplazamiento; en dependencia de ello será la conducta a seguir en cada paciente.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 13 años de edad que asistió al Servicio de Urgencias del Hospital Pediátrico de Holguín por sufrir traumatismo intenso en la rodilla derecha causado por accidente del tránsito.

Al examen físico presentó tumefacción importante de la articulación de la rodilla, con deformidad discreta en flexión, dolor a la palpación y al realizar movimientos de la articulación. Se observó presencia de hemartrosis y el dolor era más intenso hacia la región anterior de la interlínea articular, no presentó inestabilidad anterior. Se indicó rayos X de rodilla y se constató fractura de la eminencia tibial ([fig. 1](#))

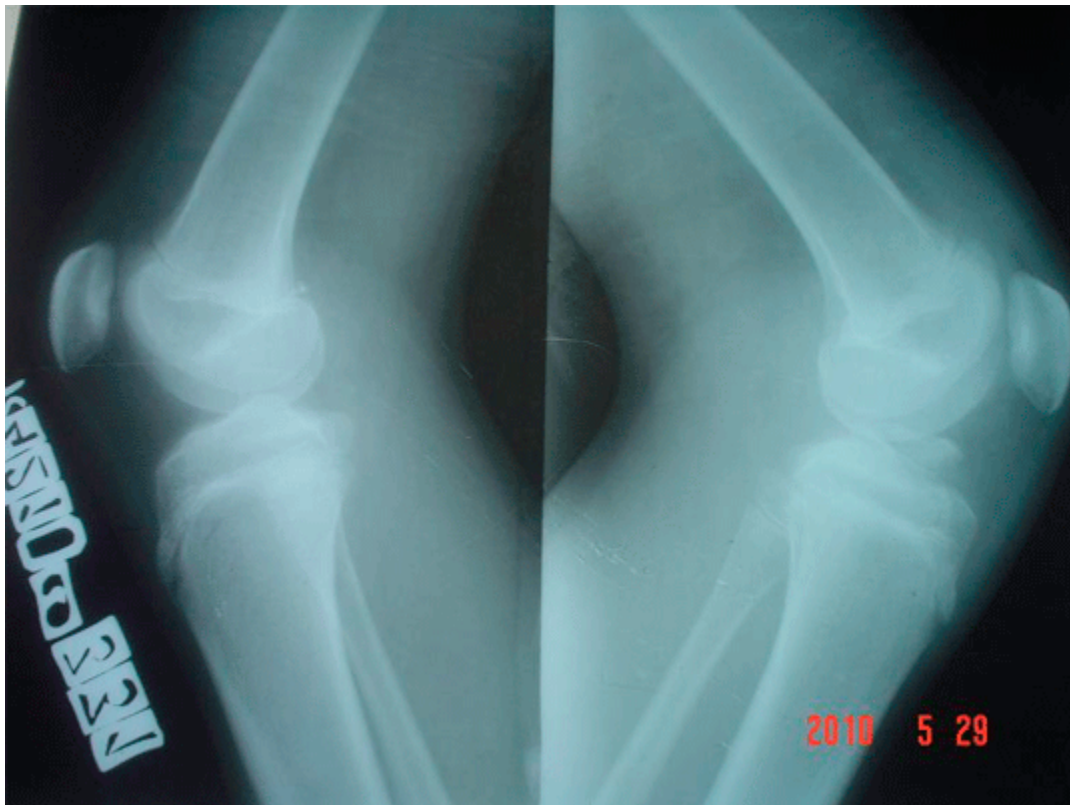


Fig.1 Radiografía en vista lateral de la rodilla. Muestra avulsión de la espina tibial

Se intervino quirúrgicamente la rodilla mediante incisión antero medial, se expuso la superficie articular anterior de la región intercondílea, se colocó el fragmento en su lugar y se procedió a fijarlo con un tornillo de esponjosa de 3,5 mm ([fig.2](#)) con lo que se logró una reducción anatómica y osteosíntesis estable e inamovible ([fig.3](#)). La recuperación funcional de la articulación fue total.



Fig.2 Radiografía en vista lateral luego de reducido y fijado el fragmento con tornillo de esponjosa de 3,5 mm



Fig. 3. Radiografía en vista antero posterior donde se observa la reducción anatómica del fragmento óseo

DISCUSIÓN

Al hacer una revisión de la literatura se constató que la mayoría de los autores sugieren realizar tratamiento conservador a las lesiones grado I y tratamiento quirúrgico a las lesiones grado II y grado III, sobre todo si presentan inestabilidad de la rodilla o limitación de la extensión de la misma, en este caso se clasificó en grado II, por lo que se decidió realizar tratamiento quirúrgico⁶.

Las fracturas minimamente desplazadas pueden responder a la reducción manual mediante presión directa sobre la tuberosidad, si el fragmento protruye en la piel, o si se desplaza con posterioridad entonces se requiere la reducción abierta y fijación con uno o dos tornillos. Este es un tipo de fractura que requiere un diagnóstico preciso, que puede ser tratada conservadoramente, pero con el tratamiento quirúrgico se obtienen excelentes resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Falstre Jensen S, Sondergard Petersen PE. Incarceration of the meniscus in fracture of the intercondylar eminence of the tibia in the children. *Injury*. 1984 [citado 1 dic 2013]; 15(4):236-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6546374>
2. Meyers MH, Mckeever FM. Fractures of the intercondylar eminence of the tibia. *J Bone Joint Surg*. 1959 [citado 1 dic 2013]; 41(2): 209-222. Disponible en: <http://jbjs.org/content/41/2/209>
3. Lansinger, O, Bergman B, Korner, L, Anderson, G. B. Tibial condylar fracture. A twenty years follow up. *J Bone Joint Surg*. 1986 [citado 1 dic 2013]; 68(1):13-9. Disponible en: <http://jbjs.org/content/68/1/13.long>
4. Baxter MP, Wiley JJ. Fractures of the tibial spine in children: And evaluation of knee stability. *J. Bone Surg*. 1988 [citado 1 dic 2013]; 70(2): 228-30. Disponible en: <http://www.bjj.boneandjoint.org.uk/content/70-B/2/228.long>
5. Fowler PJ. The classification and early diagnosis of the knee Joint instability. *Clinic Orthop*. 1980 [citado 1 dic 2013]; (147):15-21. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7371283>
6. Mosier SM, Stanitski CL. Acute tibial tubercle avulsion fractures. *J Pediatr Orthop*. 2004 [citado 1 dic 2013]; 24(2): 181-184. Disponible en: http://journals.lww.com/pedorthopaedics/Abstract/2004/03000/Acute_Tibial_Tubercle_Avulsion_Fractures.9.aspx

Recibido: 8 de octubre de 2014

Aprobado: 14 de noviembre de 2014

Dr. *Miguel Ángel de la Torre Rojas*. Hospital Pediátrico Universitario Octavio de la Concepción de la Pedraja. Holguín. Cuba.

Correo electrónico: leisis@cristal.hlg.sld.cu