

FRACTURA DE «TRANSICIÓN» DE LA EPÍFISIS DISTAL DE LA TIBIA. COMUNICACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

‡ Servicio de Traumatología
Hospital Central de Cruz, Roja - Madrid
Dirección autor:
Artesa de Segre, 14-16 - 28035 Madrid

M. NÚÑEZ SAMPER*
M. CAMACHO NÚÑEZ
P. RODRÍGUEZ MAESTU
L. PALACIOS PÉREZ
S. NÍCOLA FASHHO

Resumen

Se presenta un caso referente a un varón de 15 años que tras un accidente deportivo sufre una fractura parcelar de la epífisis distal de la tibia, que KLEIGER tipifica como fractura de transición, debido a la situación evolutiva que se encuentra a la fisis cercana ya a su cierre.

Debido a este hecho, es una lesión poco frecuente que interveniéndola quirúrgicamente evoluciona sin secuelas morfológicas y funcionales. Se revisan también las series más numerosas encontradas al respecto.

Palabra clave: Tibia. Fractura de transición. Epifisiolisis parcelar distal.

INTRODUCCIÓN

Definición: Describen EALT y TITZE¹⁻² como tal una fractura que se produce año y medio aproximadamente antes de terminar el crecimiento de la epífisis distal de la tibia, y cuya línea de fractura discurre vertical a la articulación a través de la epífisis y plano cartilaginoso, para cam-

biar 90° al llegar a éste, dirigiéndose hacia el peroné y terminando por originar así un desprendimiento epifisario parcelario.

Etiopatogenia: Todos los autores consultados parecen estar de acuerdo en lo referente al mecanismo de producción. KLEIGER³ lo explica como consecuencia de la osificación asimétrica del cartílago epifisario distal de la tibia, la cual comienza desde el centro en dirección medial para alcanzar a continuación la zona lateral.

En cuanto al mecanismo de producción, WEBER⁴ refiere que se producen estas lesiones por una rotación externa forzada del cartílago sobre la mortaja tibio-peronea, sería pues expresión de la avulsión de ambos ligamentos de la sindesmosis en su inserción tibial. El fragmento puede ser grande, comprendiendo ambos tubérculos tibiales el anterior y el posterior y una parte de la superficie articular tibial, o puede ser pequeño y consistir tan solo en el tubérculo tibial anterior (SUESSENBACH)⁵.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

D.P.G., varón de 15 años, esquiando sufre una caída, enganchándose el esquí derecho sin soltarse la fijación. Refiere que sintió un dolor fuerte con sensación de inflamación del tobillo. Al quitarse la bota, observó tumefacción y dificultad al mover el pie, por lo que acude al servicio de urgencias.

Tras realizar estudio clínico y radiológico es diagnosticado de epifisiolisis parcial tipo AITKEN II-SALTER III de la epífisis distal de la tibia derecha o fractura avulsión del tubérculo de CHAPUTTILLAUX (foto 1).

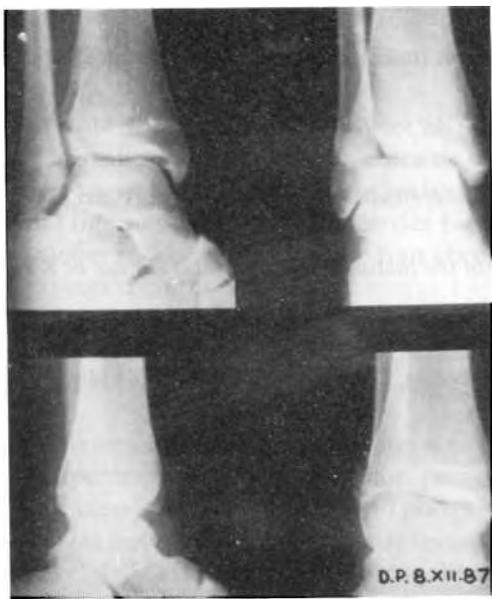


Fig. 1: *Epifisiolisis parcial distal de tibia. Fractura de transición de KLEIGER. Fisis cercana al cierre. Preoperatoria.*

Fue intervenido de urgencia, bajo anestesia general e isquemia controlada del miembro inferior derecho, realizando abordaje premaleolar externo hasta acceder al foco de fractura, observándose un fragmento óseo de 1,5 x 2 centímetros infrasindesmal, e intraarticular proyectado en sentido anterior que abarcaba toda la porción anteroexterna de la epífisis

distal. Tras reducción anatómica se realizó osteosíntesis mediante un tornillo de esponjosa corta, tipo escafoides de 40 milímetros. El control radiográfico postoperatorio inmediato fue correcto (foto 2). Mantuvo posteriormente un vendaje escayolado durante 3 semanas, iniciando la recuperación activa inmediatamente y autorizándose la carga 3 semanas después, realizando deambulacion indolora y sin pérdida de la movilidad articular.



Fig. 2: *Control postoperatorio. Osteosíntesis con tornillo de esponjosa corta pequeña.*

DISCUSIÓN

Aunque la descripción de la fractura se le atribuye a TILLAUX, fue publicada por primera vez por Sir ASTLEY COOPER tal y como refiere MOLSTER⁶ en su comunicación.

Las series revisadas al respecto no son muy numerosas tanto en cantidad como en número de fracturas. KLEIGER³ revisa 8 casos de niños que se acercaban a la madurez esquelética. OGDEN⁷ comunica dos casos y etiquetan la lesión como fractura de TILLAUX, afirmando que es imprescindible que existan restos de la placa subcondral presentes en el tercio externo de la fisis, lo que da este factor anatómico, el patrón característico de la fractura.

SUESSENBACH⁵ publica 6 casos con resultado muy bueno en 5 después de ser intervenidos quirúrgicamente, y WEBER⁴ cita otro caso refiriéndola como fractura de KLEIGER. No hemos encontrado ninguna comunicación al respecto en la literatura de la S.E.C.O.T. desde 1975.

Todas las publicaciones coinciden fundamentalmente en dos postulados, uno,

que la lesión debe ser reparada quirúrgicamente, y otro, que no deja ningún tipo de secuela en función de la fisis, en parte porque son lesiones que aparecen exclusivamente al terminar el crecimiento y además porque su mecanismo de producción no hace sufrir el estrato cartilaginoso tal y como refiere CAÑADELL⁸ lo que hace pues a este tipo de lesiones un pronóstico clínico y funcional favorable.

BIBLIOGRAFÍA

1. EHALT, W.: *Verletzungen bei kinderm und jugendlichen*. Ferd. Enke. Verlag. Stuttgart, 1960.
2. TITZE, A.: *Knöchelbrüche bei kinderm und jugendlichen*. Wien. Med. Wschr. 7, 138. 1968.
3. KLEIGER, B.: *Fracture of the lateral portion of the distal tibial epiphysis*. J. Bone Jt. Surg. 46 A, 25. 1964.
4. WEBER, B. G.: *Lesiones traumáticas de la articulación del tobillo*. Vol. XI. Ed. Cientif. Med. Barcelona, 1971.
5. SUESSENBACH, F.: *Lesiones traumáticas de los cartílagos-epifisarios del tobillo*. Vol. XV. Ed. Cientif. Med. Barcelona, 1973.
6. MOLSTER, A. and cols.: *Fractures of the lateral part of the distal tibial epiphysis (Tillaux or Kleiger fracture)*. Injury, 8: 260. 1976.
7. OGDEN, J. A.: *Traumatismos del esqueleto en el niño*. Salvat Edit., S.A. Barcelona, 1986.
8. CAÑADELL, J.: *Lesiones del Cartílago de crecimiento*. Eunsa, Ediciones Universidad de Navarra. Pamplona, 1976.