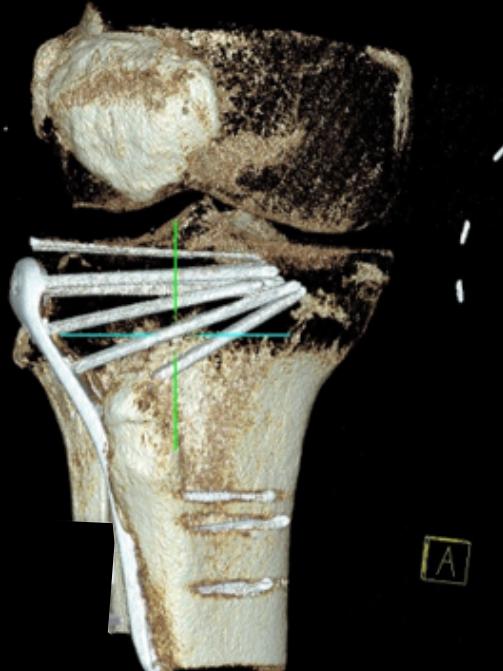
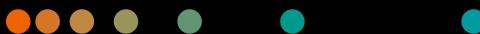


## Caso clínico

# Tibia proximal

Una precisa corrección intraoperatoria



A

## Descripción del Caso

### Historia clínica del paciente

Paciente masculino entre 61 y 75 años fue atropellado por un automóvil, presenta una fractura lateral del platillo tibial derecho tipo 21-B3 según la clasificación AO. Al examen físico, se observa dolor a la presión en la región lateral de la articulación de la rodilla y la tibia proximal, inestabilidad en la articulación lateral de la rodilla y un rango de movimiento completamente restringido. No se evidencian déficits motores ni neurológicos periféricos.

### Hallazgos preoperatorios – Tomografía computarizada preoperatoria (Fig.1-3):

Las imágenes en cortes coronal, sagital y axial de la articulación de la rodilla derecha revelan una fractura multifragmentaria del platillo tibial, con hundimiento evidente de la superficie articular. Estos hallazgos confirman el compromiso estructural significativo de la meseta tibial, lo que requiere una planificación quirúrgica precisa para restaurar la anatomía articular y la estabilidad de la rodilla.



Fig.1



Fig.2



Fig.3

---

### Cortesía de

BG Trauma Center Ludwigshafen,  
Alemania

Sistemas y Softwares  
Cios Spin

---

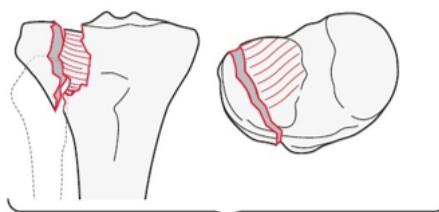
## Patología de base – Clasificación AO

Fracturas del platillo tibial

**Grupo:** Tibia, segmento del extremo proximal, fractura articular parcial, fractura tipo split-depression 41B3. Fracturas del platillo tibial

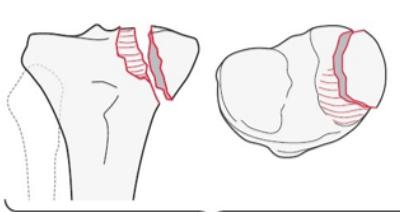
### Subgrupos:

Fractura del platillo lateral  
41B3.1\*



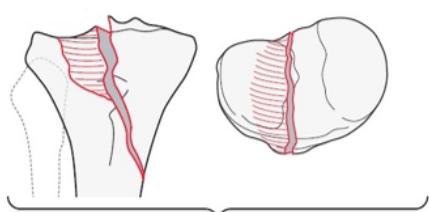
Calificadores:  
t Anterolateral (AL)  
u Posterolateral (PL)

Fractura del platillo medial  
41B3.2\*



Calificadores:  
t Anteromedial (AM)  
u Posteromedial (PM)

Involucrando las espinas tibiales  
y 1 de los platillos tibiales  
41B3.3\*

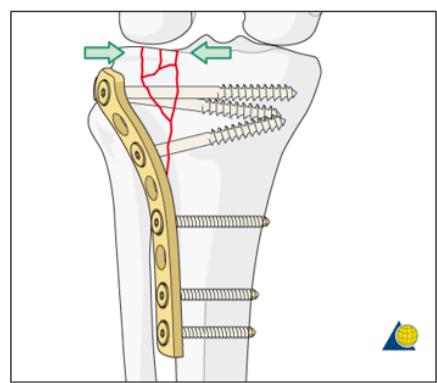
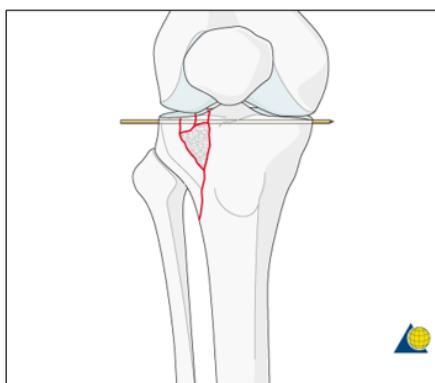
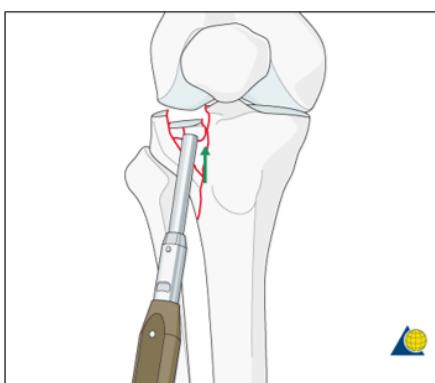


Calificadores:  
f Lateral  
h Medial

## Terapia de base

ORIF – Placa con estabilidad angular

Reducción de la superficie articular, relleno del defecto o osteotomía de ajuste, fijación con placa.



## Procedimiento quirúrgico Vista AP (Anteroposterior)

### Imágenes intraoperatorias

Vista AP de la articulación de la rodilla derecha

- Reducción anatómica del alineamiento del platillo tibial
- Posición correcta de la placa
- Sin penetración del tornillo en la articulación
- Buen contraste óseo a pesar de los objetos metálicos



## Procedimiento quirúrgico Vista lateral

### Imágenes intraoperatorias

Vista lateral de la articulación de la rodilla derecha

- Posición correcta de la placa
- Sin fragmentos intra-articulares ni penetración de tornillos
- Buen campo de visión

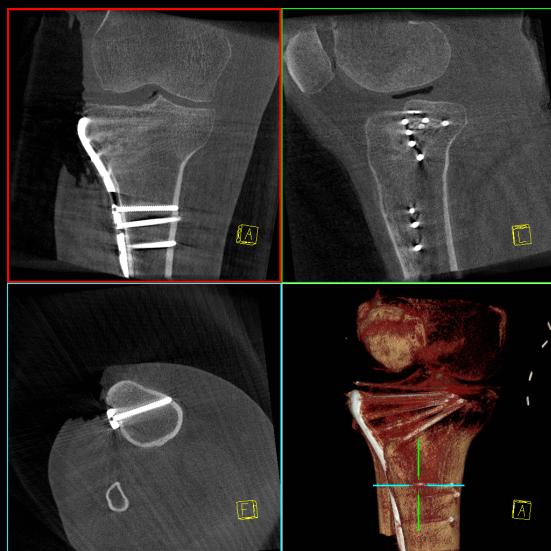


## Procedimiento quirúrgico Vista 3D

### Imágenes intraoperatorias

Escaneo 3D de la articulación de la rodilla derecha

- Buen contraste óseo
- Mínimos artefactos metálicos
- Reducción anatómica de la superficie articular
- Sin fragmentos intra-articulares ni penetración de tornillos
- Modelo 3D del implante



## Procedimiento quirúrgico

### Vista 3D

#### Imágenes intraoperatorias

Escaneo 3D de la articulación de la rodilla derecha

- Antes de la reducción de artefactos:
- La superficie articular del platillo tibial lateral no puede ser claramente definida debido a los artefactos metálicos.
- Después de la reducción de artefactos:
- La superficie articular del platillo tibial lateral ahora está claramente delimitada.

Antes de la reducción de artefactos



Después de la reducción de artefactos

