

**PRESENTACIÓN DE CASOS****Fracturas ocultas del platillo tibial****Presentación de dos casos**

MARCELO RÍO, PATRICIO SALONIA RUZO, DUILIO GABAS, DIEGO FERRO y JOSÉ SAA

*Servicio de Trauma Ortopédico  
Hospital Militar Central Cir. My. Dr. Cosme Argerich  
Ciudad de Buenos Aires***Caso clínico 1**

Se trata de un paciente de 77 años que en septiembre de 2003 fue atendido en la guardia por haber sufrido un traumatismo de baja energía en la rodilla derecha, de 48 horas de evolución. El paciente concurrió a la consulta caminando por sus propios medios.

En el examen físico presentaba sólo dolor local (choque rotuliano negativo). Se realizó el par radiográfico, en el que no se evidenció patología ósea (Figs. 1 y 2), por lo que se le indicó reposo, antiinflamatorios, hielo local y seguimiento por consultorios externos según la evolución de los síntomas.

A las dos semanas concurrió a la consulta de control; continuaba con dolor, sin edema ni tumefacción. Se solicitó una resonancia magnética (RM) de la zona, que informó la presencia de una fractura vertical que se extendía desde el platillo tibial externo hasta el tercio proximal de la diáfisis y afectaba la superficie articular de ésta, sin desplazamiento. Se observaba escaso incremento del líquido intraarticular y leve reducción volumétrica de la masa muscular del compartimiento posterior debido a la disminución de la función (Figs. 3 y 4).

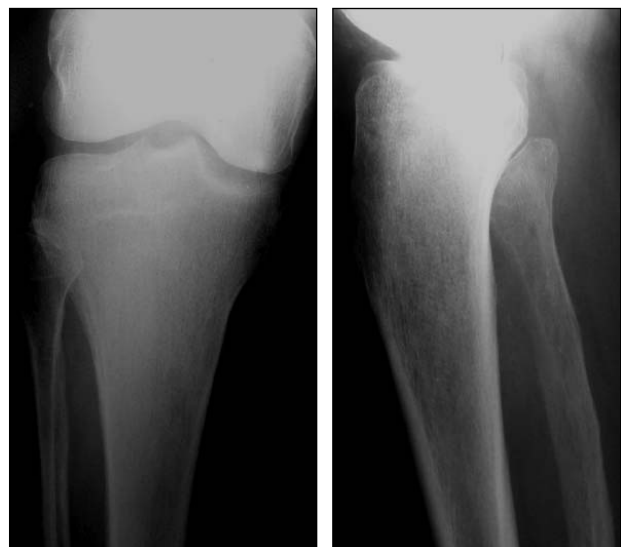
Como tratamiento se realizó descarga con muletas hasta cumplir los tres meses del traumatismo, momento en que se comenzó con carga parcial progresiva hasta llegar a la carga completa a los cinco meses.

En el último control el paciente no tenía dolor, la movilidad de la articulación era completa y en el par radiográfico no se evidenciaba ninguna alteración de la estructura ósea.

**Caso clínico 2**

En febrero de 2006 un paciente de 51 años sufrió un traumatismo de la rodilla izquierda por caída desde su propia altura. Transcurridos siete días del episodio, concurrió por primera vez a la consulta, refiriendo dolor en la rodilla traumatizada. En el examen físico sólo presentaba dolor local (choque rotuliano negativo). Se realizaron radiografías anteroposterior y lateral de la rodilla, que no evidenciaron signos de lesión ósea (Figs. 5 y 6). Se indicó reposo, antiinflamatorios, hielo y nuevo control si persistían los síntomas.

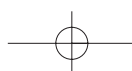
Luego de ocho días de la primera consulta, el paciente concurrió a la visita de control. Como los síntomas no habían mejorado, se decidió solicitar una RM. El estudio informó la presencia de una fractura del platillo tibial externo de trazo vertical y otro trazo secundario hacia la super-

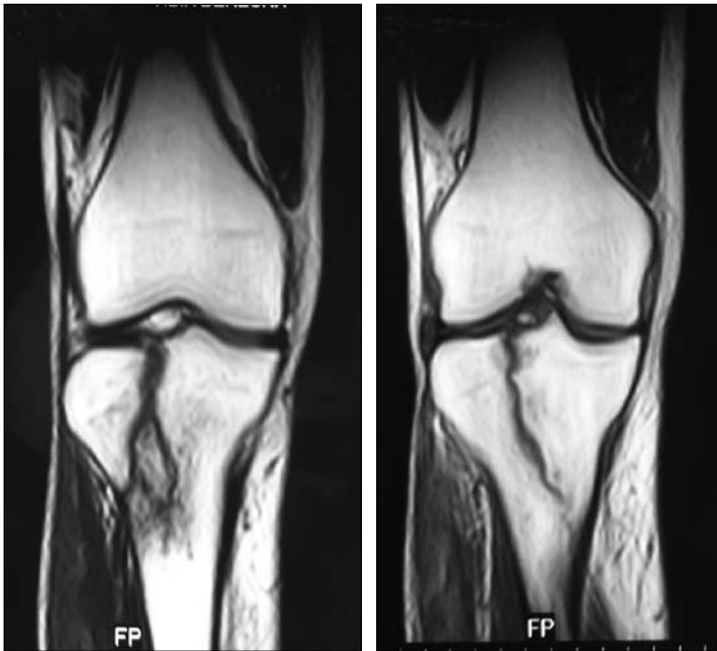
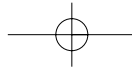


**Figuras 1 y 2.** Par radiográfico donde no se evidencian lesiones óseas.

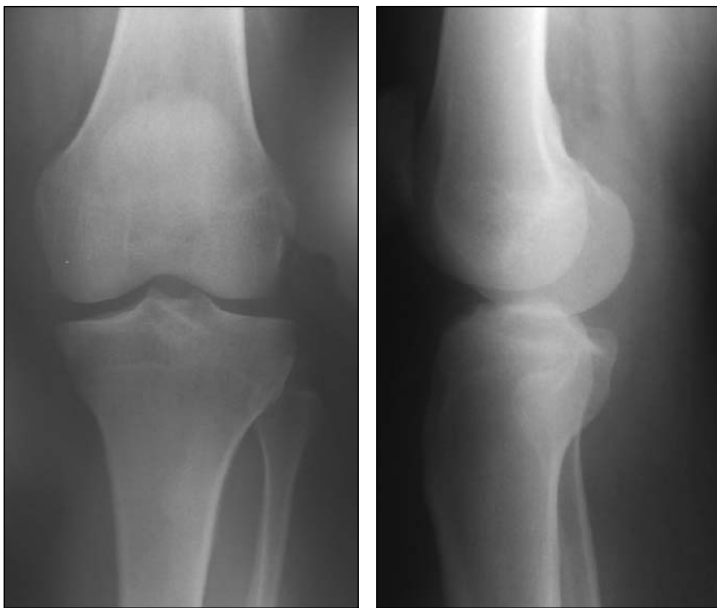
Recibido el 31-01-2007. Aceptado luego de la evaluación el 24-04-2007.  
Correspondencia:

Dr. MARCELO RÍO  
marcelowrio@yahoo.com.ar





**Figuras 3 y 4.** Resonancia magnética que muestra una fractura vertical del extremo proximal de la tibia derecha.



**Figuras 5 y 6.** Par radiográfico donde no se evidencian lesiones óseas.



**Figuras 7 y 8.** Resonancia magnética en que se visualiza una fractura del platillo tibial externo.

ficie articular, sin depresión del platillo ni desplazamiento. Se observaba escaso líquido intraarticular (Figs. 6 y 7).

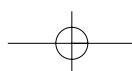
Se indicó como tratamiento el uso de una férula de extensión de rodilla y descarga por 30 días.

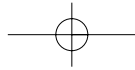
A los 90 días se solicitó una nueva RM, que informó la reabsorción del líquido articular, la resolución completa del edema medular y la correcta alineación de la superficie articular, por lo que se le indicó carga completa y realización de las actividades habituales.

## Discusión

Las fracturas ocultas son aquellas que no pueden diagnosticarse con radiografías estándares inmediatamente después de ocurrido el traumatismo.

Esta patología está bien descrita para otras localizaciones anatómicas, como la cadera.<sup>1</sup> Todos los autores coinciden en que el diagnóstico es tardío y si no se tiene la sospecha, la lesión puede pasar inadvertida en un primer





momento. Lo llamativo en nuestros pacientes fue que ninguno sufrió derrame articular, lo que hacía insospechada una lesión de la magnitud que presentaron.

Los estudios diagnósticos que se pueden realizar son el centellograma óseo con tecnecio 99 y la resonancia magnética, ambos métodos con buena sensibilidad.

Consideramos la RM el método de elección en el estudio de las fracturas ocultas del platillo tibial, ya que además de permitir un diagnóstico precoz de la lesión y evaluar la localización y la magnitud de la fractura, con el

mismo estudio se pueden evidenciar posibles lesiones meniscales, condrales o ligamentarias.

Existen distintas publicaciones<sup>2,3</sup> sobre fracturas ocultas de platillo tibial, pero todos los casos informados son fracturas osteocondrales sin compromiso metafisario.

Si bien se trata de fracturas poco habituales, hay que tenerlas en cuenta como diagnóstico diferencial ante un paciente con antecedente de traumatismo alrededor de la rodilla, radiología negativa y síntomas persistentes a pesar del tratamiento.

### Bibliografía

1. **Deutsch AL, Mink JH, Waxman AD.** Occult fractures of the proximal femur: MR imaging. *Radiology*. 1989;170(1 Pt 1):113-6.
2. **Jackson DW, Jennings LD, Maywood RM, Berger PE.** Magnetic resonance imaging of the knee. *Am J Sports Med*. 1988;16(1):29-38.
3. **Yao L, Lee JK.** Occult intraosseous fracture: detection with MR imaging. *Radiology*. 1988;167(3):749-51.

