

# Fractura de la meseta tibial

Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

## Qué está sintiendo

---

Una fractura de la meseta tibial consiste en una rotura en la parte superior de la tibia, justo donde esta forma la mitad inferior de la articulación de la rodilla. Por lo general, la rodilla se hincha y es sensible al tacto; además, puede presentar una forma anormal. Esta hinchazón se debe a sangrado dentro de la articulación, lo que hace que la rodilla se sienta blanda y pastosa al tacto.

El dolor se localiza en lo profundo de la rodilla y en la parte superior de la tibia. Suele intensificarse al intentar apoyar peso sobre la pierna, al girar la rodilla o al estirarla contra resistencia. Ponerse de pie desde una silla, subir escaleras o entrar y salir del coche resulta difícil, ya que dichas acciones ejercen presión sobre el hueso fracturado. Caminar cualquier distancia suele ser demasiado doloroso sin apoyo; por eso, muchas personas necesitan muletas en las primeras etapas.

Con frecuencia, el dolor empeora por la noche o después de estar de pie, incluso por breves periodos. Elevar la pierna y descansar suele aliviarlo. La rodilla puede sentirse inestable o “ceder”, sobre todo si la fractura ha desplazado la superficie articular.

Algunas fracturas se producen tras una caída desde cierta altura, un accidente de tráfico o al ser atropellado como peatón. Otras derivan de una simple caída o de una torsión, más común en personas mayores cuyos huesos han perdido resistencia. En cualquier caso, la fuerza que rompe el hueso también puede dañar los tejidos blandos circundantes, como los meniscos y los ligamentos que mantienen la articulación estable.

Esté atento a posibles señales de alerta durante los primeros días. Un dolor intenso que parece desproporcionado respecto a la lesión, una pantorrilla muy tensa e hinchada, hormigueo o entumecimiento en el pie, o un pie de color pálido requieren evaluación urgente. Estos síntomas pueden indicar acumulación de presión en los compartimentos musculares de la pierna, situación que exige tratamiento inmediato. Asimismo, el entumecimiento o la debilidad alrededor del pie y el tobillo podrían deberse a un estiramiento nervioso provocado por la lesión. Informe a su equipo médico de inmediato si presenta alguno de estos signos.

## ¿Qué está ocurriendo realmente?

---

La parte superior de la tibia se ensancha formando dos superficies redondeadas que se unen al fémur y soportan el peso del cuerpo. Puedes imaginarlas como dos pilares que sostienen un techo. El pilar situado en el lado externo es más pequeño y ligeramente más débil; soporta menos carga, por lo que suele ser el primero en romperse. En la mayoría de estas fracturas, es precisamente esa superficie externa la que se fractura.

La fuerza que provoca esto suele ser el resultado de dos factores combinados: el miembro inferior se dobla lateralmente y, al mismo tiempo, el peso corporal actúa verticalmente sobre el hueso. Esto ocurre con frecuencia al aterrizar bruscamente sobre una pierna extendida y cargando peso, como en una caída desde cierta altura. Cuando el hueso se comprime y aplasta en lugar de fracturarse limpiamente, la superficie articular queda por debajo de su nivel normal. Esa zona hundida es la que genera tanto dolor al soportar peso y puede hacer que la rodilla se sienta inestable.

El patrón de fractura depende mucho de las características del hueso. Los huesos fuertes y jóvenes tienden a agrietarse y fragmentarse, aunque esos fragmentos permanecen más o menos en su posición original. En cambio, los huesos de personas mayores, que han perdido resistencia, se comprimen y abollan, como un bizcocho blando al presionarlo con el pulgar. En algunas fracturas se ven afectadas ambas superficies, lo cual indica que la fuerza aplicada fue mayor y que la lesión es más grave.

Esa misma fuerza también puede dañar los tejidos blandos de la rodilla: los dos meniscos, que actúan como amortiguadores entre los huesos, y los ligamentos que mantienen la estabilidad articular pueden estirarse o desgarrarse. Por eso, en algunos casos las rodillas con estas fracturas no solo duelen, sino que también se sienten inestables o “flojas”.

Si la fractura deja la superficie articular irregular o provoca que la rodilla adopte una posición valga o vara, la carga sobre la articulación deja de distribuirse de manera uniforme. Precisamente para evitar este reparto desigual de la carga es necesario tratar estas lesiones, pues de lo contrario pueden derivar en artrosis y problemas crónicos para caminar.

## Qué podemos hacer al respecto

---

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano ortopédico en el Mater Private Hospital Rockhampton, adapta el tratamiento a la lesión específica que usted presenta. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha recomendado consultarnos, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. En la consulta, tomamos su historia clínica, examinamos su rodilla y solicitamos estudios por imagen cuando es necesario. Las radiografías ofrecen una primera visión rápida de la fractura. Un escáner TAC proporciona una imagen más detallada de la superficie articular y, por lo general, se realiza antes de cualquier intervención quirúrgica. El escáner de resonancia magnética no es de uso rutinario, pero puede detectar daños en los ligamentos y en los meniscos internos de la rodilla que otros estudios no identifican.

Dado que se trata de una lesión aguda, a veces se recomienda la cirugía de inmediato, sin antes intentar un tratamiento no quirúrgico. No obstante, no todas estas fracturas requieren intervención quirúrgica. Si la

fractura no ha desplazado la superficie articular, o si la depresión en dicha superficie es pequeña y la rodilla permanece estable al examen, podemos tratarla sin cirugía. Esto suele implicar el uso de una férula articulada que permite el movimiento temprano de la rodilla mientras se protege la fractura, además de muletas y limitaciones en la carga que se aplica a la pierna al principio. La fisioterapia comienza desde el inicio y tiene como objetivo recuperar el movimiento y la fuerza mientras el hueso sana. En personas mayores o menos activas, o cuando otras condiciones de salud hacen que la cirugía sea riesgosa, una ligera irregularidad en la superficie articular suele ser tolerable.

La cirugía se considera cuando la fractura ha desplazado la superficie articular, cuando no se espera que la rodilla quede alineada y estable por sí sola, o cuando la rodilla es inestable. Un fragmento óseo separado, una depresión que abarca más de la mitad de la superficie articular externa, una fractura que afecta al pequeño hueso lateral de la rodilla, o una rodilla que ha quedado en posición valga son indicadores claros de que se requiere cirugía. El objetivo de la operación es elevar la superficie articular hundida a su nivel normal, fijar los fragmentos con placas y tornillos, y restablecer una distribución uniforme de la carga en la rodilla para que esta se mueva sin dolor ni inestabilidad. En ocasiones se emplea un injerto óseo o un cemento óseo especial para rellenar el espacio que queda bajo la superficie elevada y brindarle soporte durante la cicatrización. La forma en que tomamos esta decisión y los detalles de la intervención se explican en la página dedicada a la cirugía.

## Qué esperar

---

La mayoría de las fracturas de la meseta tibial adoptan un patrón predecible a lo largo de semanas o meses. El dolor intenso de los primeros días disminuye a medida que el hueso se va soldando, y la hinchazón se reduce gradualmente. El movimiento y la fuerza se recuperan lentamente mediante fisioterapia; es normal que el progreso sea gradual en lugar de constante. Aun así, una rodilla que ha sufrido esta lesión rara vez vuelve a sentirse igual que antes. Por lo general, funciona peor que la otra rodilla; además, las fracturas que afectan a ambas mesetas suelen dejar mayor rigidez y debilidad que aquellas que afectan solo a un lado.

Si la fractura es pequeña y la rodilla permanece estable, el tratamiento sin cirugía puede ser eficaz. La superficie articular tolera cierto grado de irregularidad, y las fracturas tratadas de este modo con una selección adecuada del caso sanan manteniendo una buena función. Es muy poco frecuente que se desarrolle artritis degenerativa grave e incapacitante tras este tipo de tratamiento. La cirugía para una fractura desplazada o inestable tiene como objetivo restablecer una carga uniforme en toda la rodilla; los pacientes seleccionados cuidadosamente también pueden esperar buenos resultados. Dejar sin tratar una fractura gravemente desplazada es más arriesgado: la rodilla puede adoptar una forma valga o vara, lo cual distribuye la carga de forma desigual, genera inestabilidad, afecta el equilibrio y puede provocar caídas.

La recuperación no termina con la consolidación ósea. En algunas rodillas, incluso tras la curación de la fractura, persiste sensación de inestabilidad o de “cedencia”, y el patrón de marcha y la calidad de vida pueden seguir siendo ligeramente distintos durante mucho tiempo. Para volver a practicar deportes se requiere paciencia: menos de la mitad de los esquiadores con esta fractura volvieron a las pistas tres años después de la cirugía; no obstante, con el paso del tiempo, cada vez más personas regresan a actividades deportivas recreativas. Por otro lado, las puntuaciones que los pacientes otorgan a su propia rodilla siguen mejorando después del primer año.

Un pequeño número de personas necesitarán nuevas intervenciones quirúrgicas posteriormente. Los pacientes mayores y aquellos con fracturas más graves tienen mayor probabilidad de requerir una prótesis total de rodilla en el futuro; asimismo, una rodilla que permanece inestable o sin curar suele necesitarla antes. Las complicaciones graves en las primeras fases son poco frecuentes pero posibles; por ello, no falte a sus citas de seguimiento y comunique cualquier síntoma anómalo.

## ¿Cuándo consultar a un especialista?

---

Acuda a urgencias si presenta un dolor intenso que parece desproporcionado respecto a la lesión, una pantorrilla tensa y muy hinchada, hormigueo o entumecimiento en el pie, o un pie pálido. Estos síntomas pueden indicar acumulación de presión dentro de los músculos de la parte inferior de la pierna, una afección conocida como síndrome compartimental. Requiere evaluación y tratamiento de urgencia el mismo día. Asimismo, vaya de inmediato al hospital si su pie está frío, entumecido o débil; esto podría significar que un vaso sanguíneo o un nervio ha resultado dañado. El hecho de que el pulso sea normal no excluye esta posibilidad; por ello, cualquier diferencia entre ambas piernas es importante. Consulte a su médico de cabecera sin demora si tras una caída o torcedura presenta una rodilla hinchada y dolorosa que no mejora, especialmente si la rodilla parece deformada o cede al apoyarse.