

Fractura avulsión de la inserción distal del ligamento cruzado posterior tipo II

Type II posterior cruciate ligament avulsion fracture

Luis Gerardo Domínguez Gasca,* Luis Gerardo Domínguez Carrillo[‡]

Citar como: Domínguez GLG, Domínguez CLG. Fractura avulsión de la inserción distal del ligamento cruzado posterior tipo II. Acta Med GA. 2024; 22 (1): 69-70. <https://dx.doi.org/10.35366/114599>

La fractura por avulsión del ligamento cruzado posterior (LCP) representa la lesión aislada más común del LCP (~ 50%), implicando la separación de la inserción tibial posterior del LCP en grados variables. Estos traumatismos se observan comúnmente en accidentes de motocicleta o automovilísticos (lesiones en tableros de instrumentos) en

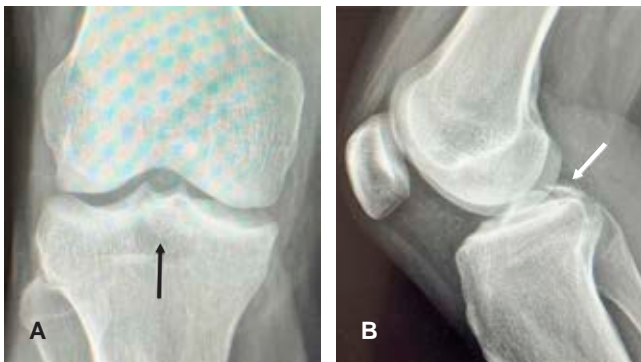


Figura 1: Radiografías de rodilla derecha anteroposterior (A) y lateral (B), en esta última se muestra discontinuidad ósea en la superficie posterior articular tibial (flechas).

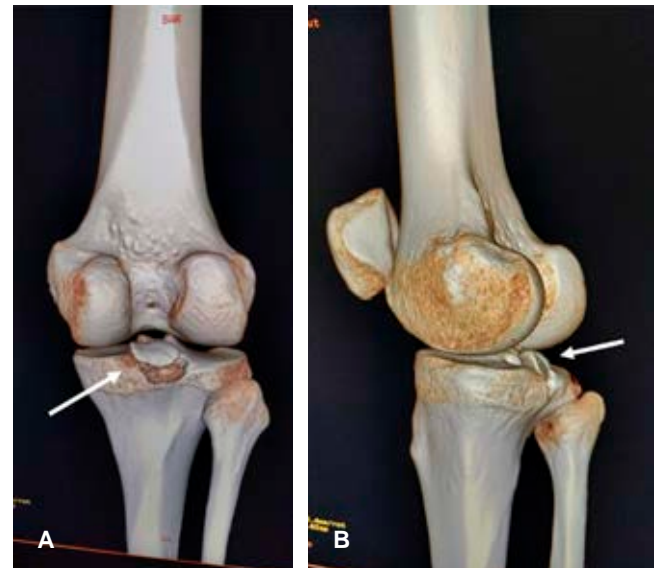


Figura 2: Imágenes de reconstrucción 3D de tomografía computarizada de rodilla derecha. A) Vista posterior, desplazamiento superior de fragmento óseo que corresponde a fractura avulsión del ligamento cruzado posterior. B) Vista oblicua, muestra la misma lesión (flechas).

* Ortopedista. División de Cirugía del Hospital Angeles León. León, Guanajuato, México.

[‡] Especialista en Medicina de Rehabilitación. Catedrático de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato. México.

Correspondencia:

Dr. Luis Gerardo Domínguez Carrillo
Correo electrónico: lgdominguez@hotmail.com



los que se producen fuerzas de posteriorización contra la tibia en una rodilla flexionada. También se observan en individuos que saltan y aterrizan sobre un pie en flexión plantar mientras la rodilla está flexionada, en el contexto deportivo (esencialmente colocando la tibia bajo una fuerza de posteriorización). Se les clasifica en tipo I: cuando el fragmento óseo no está desplazado; tipo II: existe desplazamiento hacia arriba de la cara posterior del fragmento de hueso tibial avulsionado; y tipo III: cuando el fragmento óseo avulsionado está totalmente desplazado. Clínicamente existe signo del cajón posterior. Radiográficamente, en la placa lateral se identifica discontinuidad ósea en la superficie articular tibial posterior (*Figura 1*). En la resonancia magnética o la tomografía computarizada, se puede observar un fragmento de hueso fracturado unido al LCP retraído (*Figura 2*). El diagnóstico diferencial incluye desgarro del LCP. El tratamiento es la reinserción quirúrgica del fragmento avulsionado (*Figura 3*).

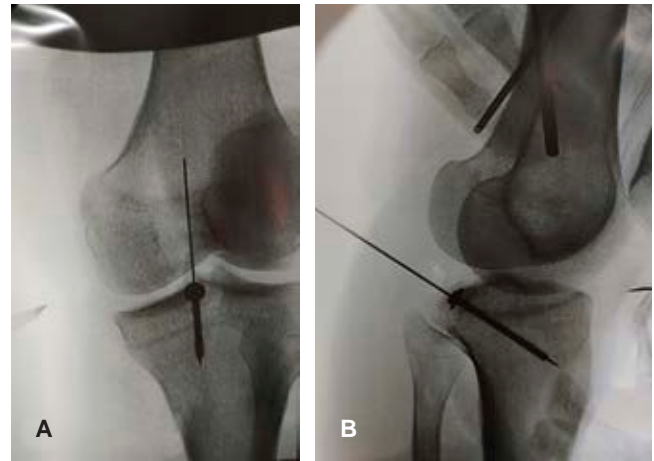


Figura 3: Imágenes fluoroscópicas transoperatorias posteroanterior (**A**) y lateral (**B**), que muestran fijación del fragmento óseo avulsionado.