

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

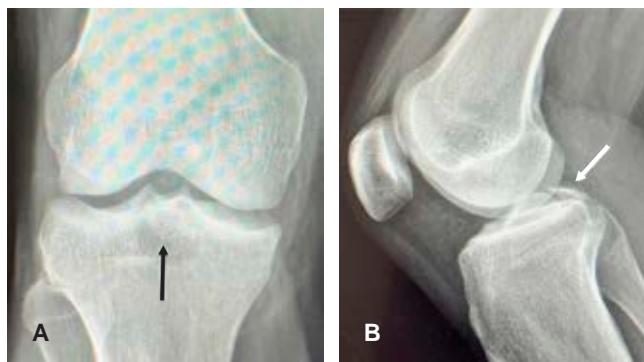


Figura 1: Radiografías de rodilla derecha anteroposterior (**A**) y lateral (**B**), en esta última se muestra discontinuidad ósea en la superficie posterior articular tibial (flechas).



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.



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*).

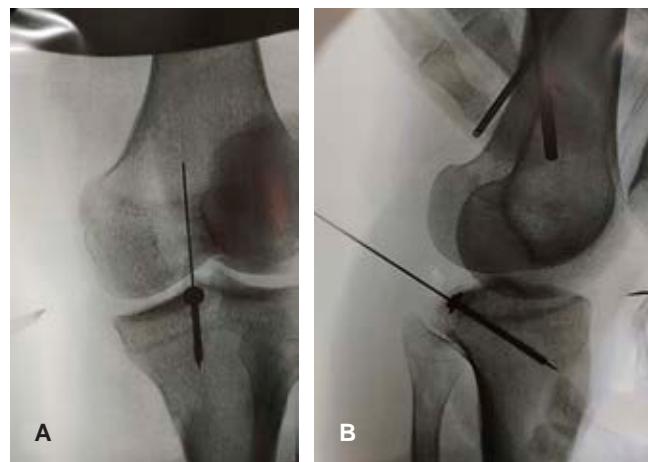


Figura 3: Imágenes fluoroscópicas transoperatorias posterioanterior (**A**) y lateral (**B**), que muestran fijación del fragmento óseo avulsionado.