

Fracturas de meseta tibial Clasificación de Schatzker.

Alderete, J; Castilla, S; Gordon Dolimpio, K; Lebrini, F; Canedo, J;
Rolleri Fajardo, J

HIGA R. Rossi- La Plata

Introducción

Clasificación de Schatzker:

- Sistema propuesto en el año 1979
- Divide las fracturas (Fr) de la meseta tibial en 6 tipos correlacionando el patrón de lesión con la intensidad del evento traumático
- Permite:
 - Evaluar el daño inicial
 - Definir el planeamiento quirúrgico
 - Establecer el pronóstico de la lesión

Objetivos

- Exponer la clasificación de Schatzker y evaluar el aporte de TC y RM a la evaluación de las fracturas de meseta tibial.

Revisión

TC es el método de elección

- Permite:
 - Evaluar el compromiso articular
 - Establecer el grado de desplazamiento o depresión de las fracturas de la meseta tibial.
 - Es especial el aporte de las reconstrucciones multiplanares

RM permite caracterizar lesión de las partes blandas

Clasificación de Schatzker

Divide las fracturas de meseta tibial en 6 tipos:

- **Tipo I (6%):** fractura no desplazada del platillo tibial lateral con depresión menor a 4 mm
- **Tipo II (25%):** fractura desplazada y deprimida del platillo tibial lateral mayor a 4 mm; el 20% de éstas asocian lesión ligamentaria o meniscal.



Clasificación de Schatzker

- **Tipo III (36%):** fractura con hundimiento de la superficie articular lateral hasta la metáfisis tibial
 - IIIA: con depresión lateral
 - IIIB: con depresión central
- **Tipo IV (10%):** fracturas de meseta tibial medial



Martijn A. J. testroet; Micha Holla; Jan Biert; Albert Van Kampen. The Value of a CT scan compared to plain radiographs for the classification and treatment plan in tibial plateau fractures. Emergency Radiology 2011; 18:279-283

Clasificación de Schatzker

- **Tipo V (3%):** fractura bicondíleas, presenta forma de en Y invertida, acompañadas de daño de ligamentos cruzados.
- **Tipo VI (20%):** fractura bicondíleas con separación metafisodiafisaria; lesión conminuta con trazo transverso subcondilar, extensión hacia la diáfisis y disociación metafisodiafisaria con mayor riesgo de síndrome compartimental y daño neurovascular.



Tipo I: Fractura No Desplazada Del Platillo Tibial Lateral Con Depresión Menor A 4 Mm

- 6% de frecuencia
- Más frecuente en pacientes jóvenes
- Puede asociar compromiso meniscal (RM)
- Tratamiento reducción cerrada mediante tornillos o abierta según compromiso meniscal



TIPO II: Fractura Desplazadas Y Deprimidas Del Platislo Tibial Lateral

- 25 % de frecuencia
- Más frecuente en > 40 años
- 20% asocian lesión ligamentaria o meniscal
- Fx desplazada con depresión mayor a 4 mm



B. Keegan Markhardt; Jonathan M. Gross; Johnny U. V. Monu. Schatzker Classification of Tibial Plateau Fractures: Use of CT and MR Imaging Improves Assessment. Radiographics 2009, 29:585-597.

Tipo III: Fracturas deprimidas o con hundimiento de la superficie articular

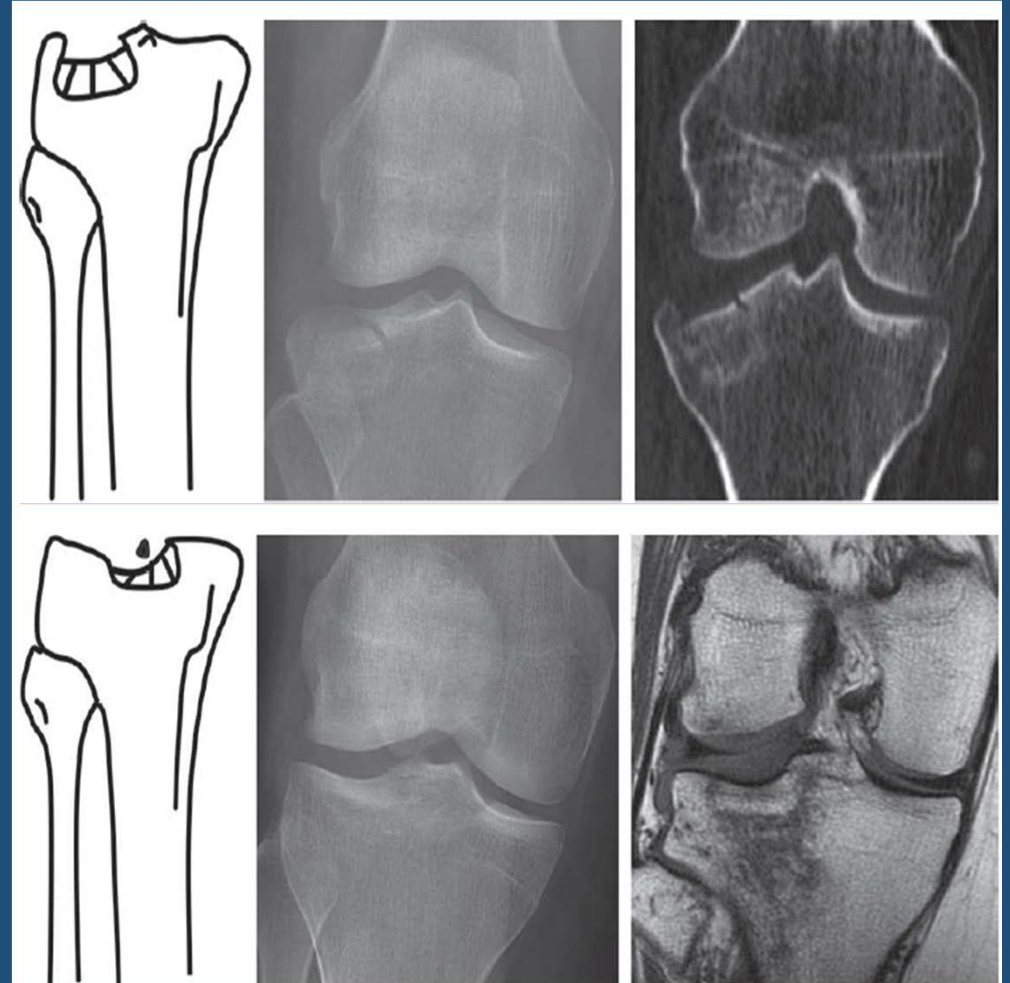
TIPO IIIA

- Con depresión lateral

TIPO III B

- Con depresión central (asocia inestabilidad articular)

- 36% de frecuencia
- Mayores de 40-50 años
- Baja incidencia de lesión ligamentaria



Tipo IV: Fractura De Meseta Tibial Medial

- 10 % de frecuencia
- Peor pronóstico
- Asocian:
 - Lesión ligamentaria
 - Lesión meniscal
 - Luxación de rodilla
 - Elongación del nervio peroneo
 - Compromiso de arteria poplitea



TIPO V: Fractura bicondílea

- 3% de frecuencia, Fractura en Y invertida
- Desplazamiento del platillo tibial, fractura condílea medial con depresión o desplazamiento del cóndilo lateral
- Asocia daño ligamentario (ligamentos cruzados)
- Tratamiento: fijación externa



TIPO VI: Fractura bicondílea con separación metafisodiafisaria

- 20 % de frecuencia
- Fractura conminuta con trazo transverso subcondilar, extensión hacia la diáfisis y disociación metafisodiafisaria
- 1/3 son fracturas expuestas
- > riesgo de síndrome compartimental y daño neurovascular



B. Keegan Markhardt; Jonathan M. Gross; Johnny U. V. Monu. Schatzker Classification of Tibial Plateau Fractures: Use of CT and MR Imaging Improves Assessment. Radiographics 2009, 29:585-597.

Conclusión

- La TC y RM constituyen métodos útiles para la evaluación de las fracturas de meseta tibial ya que presentan adecuada caracterización de las mismas, necesarias para el planeamiento quirúrgico.

BIBLIOGRAFIA

- Dr. Alejandro Álvarez López; Dra. Yenima García Lorenzo; Dr. Mario Gutiérrez Blanco; Dr. Daniel R. Montanchez Salamanca. Clasificación de Schatzker en las fracturas de la meseta tibial. Artículo de revisión 2010.
- *B. Keegan Markhardt; Jonathan M. Gross; Johnny U. V. Monu.* Schatzker Classification of Tibial Plateau Fractures: Use of CT and MR Imaging Improves Assessment. *Radiographics* 2009, 29:585-597.
- Yunqin Xu; Qiang Li; Pei Hua Su; Tugang Shen; Yazhong Zhu. MDCT and MRI for the diagnosis of complex fractures of the tibial plateau: A case control study. *Experimental and Therapeutic Medicine* 7, 199-203, 2014.
- Martijn A.J. te stroet; Micha Holla; Jan Biert; Albert Van Kampen. The Value of a CT scan compared to plain radiographs for the classification and treatment plan in tibial plateau fractures. *Emergency Radiology* 2011; 18:279-283.
- Amilcare Gentili; Chew Félix S; Masih Sulabha; Coombs Bernard; Mkrasny Robert. Tibial plateau fracture imaging. *Medscape* 2012.
- Vidyadhara S; Rao Sharath K; Shetty Mundkur Sudhakar; Marone Phillip; Talavera Francisco; De Bernardino Thomas, Patel Dinesh; Lavernia Carlos. Tibial Plateau fractures. *Medscape*; 2014.