

PSEUDOARTROSIS Y REFRACTURA DE ANTEBRAZO: SOLUCIÓN EN UN TIEMPO QUIRÚRGICO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Sara Mencía Díaz, Alessandra Martínez de Soto, Marina Sanz Ares, David Cecilia López, Lorena García Lamas

OBJETIVO

Presentar un caso clínico de fractura de antebrazo y secuelas presentes en un paciente con dos episodios previos de fractura en mismo antebrazo y la técnica quirúrgica empleada.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 37 años acude a Urgencias por dolor e impotencia funcional en miembro superior izquierdo (MSI) tras caída. A la exploración destaca deformidad y dolor generalizado en antebrazo izquierdo.

Antecedentes personales: fractura cúbito y radio izquierdos en 2012 tras caída tratada de manera quirúrgica con reducción abierta y fijación interna con dos placas; fractura cúbito izquierdo en 2013 tras accidente de tráfico, que se trató de manera conservadora con yeso debido a la gravedad clínica del paciente y su ingreso prolongado en UCI.

Se le realizan radiografías de antebrazo izquierdo y se evidencia fractura aguda de radio y pseudoartrosis de cúbito. Se inmoviliza MSI con férula braquiopalmar dorsal y se presenta caso en sesión clínica del servicio.

Dado el diagnóstico, se decide intervención quirúrgica de fractura aguda de radio y secuela de pseudoartrosis de cúbito en un mismo tiempo. Primero mediante abordaje directo sobre cúbito distal se retira placa antigua. Se prepara injerto óseo autólogo de cresta ilíaca derecha y, en foco de pseudoartrosis, se refrescan bordes y se broca canal medular. Se sitúa injerto en foco y se coloca nueva placa sobre superficie dorsal de cúbito. Posteriormente, mediante abordaje ampliado de Henry, se identifica sobre radio consolidación viciosa de fractura previa y nuevo foco de fractura distal a la misma, se realiza reducción y colocación de nueva placa.

RESULTADOS

Durante el postoperatorio inmediato, el paciente desarrolló flictenas que prolongaron su ingreso hospitalario. Tras curas y estrecho seguimiento, evolución satisfactoria.

A los 4 meses, el paciente estaba asintomático con balance articular completo a excepción de -20° de supinación. A los 9 meses reincorporado a su actividad laboral.

CONCLUSIONES

A pesar de que el gold standard en fracturas de antebrazo en la osteosíntesis aportando estabilidad absoluta mediante placas de compresión en cubito y radio, en ocasiones, como en presente caso, dada la gravedad clínica del paciente no se puede realizar dicha cirugía. Ante un nuevo episodio de refractura, solventamos las secuelas previas y tratamos la fractura aguda en un mismo tiempo quirúrgico.

