

REVISIÓN DE DOS CASOS DE FRACTURA DE GALEAZZI EQUIVALENTE EN EDAD PEDIÁTRICA: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

AUTORES: RUEDA PARRA M.C., GONZÁLEZ GUTIÉRREZ J.A., GALLEGOS RODRIGUEZ L., PÉREZ GEA C.Y DE PEÑA MARTÍNEZ J.A.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología H.U. DE PONIENTE (EL EJIDO, ALMERÍA)

INTRODUCCIÓN

La **fractura de Galeazzi** es una fractura en tercio medio distal del radio asociado a una luxación radio-cubital distal por lesión capsulo-ligamentaria de la articulación.

En edad pediátrica puede presentarse una lesión de Galeazzi **equivalente**, en la cual se produce una epifisiolisis distal del cúbito a causa de la debilidad de la fisis.

Generalmente el tratamiento de esta lesión es la reducción cerrada con o sin estabilización mediante agujas de Kirschner.

Si dicha reducción no es posible por la interposición de partes blandas (generalmente del extensor carpi ulnaris), se realizará una reducción abierta.

OBJETIVOS

Nuestro objetivo es revisar el manejo y tratamiento de las fracturas Galeazzi equivalentes en edad pediátrica a partir de dos casos acontecidos en nuestro hospital.

MATERIAL Y MÉTODOS

Dos pacientes de 10 y 11 años acudieron en días consecutivos al servicio de urgencias de nuestro hospital por dolor e impotencia funcional en muñeca izquierda tras caída.

Las radiografías concluyeron el diagnóstico de Fractura-luxación de Galeazzi equivalente.

Fueron intervenidos en quirófano intentando en un primer tiempo la reducción cerrada de la fractura. Debido a la interposición de partes blandas se procedió a la reducción abierta y fijación con AK, inmovilizándolos posteriormente con una férula braquiopalmar en supinación.

RESULTADOS

Tras la realización de un protocolo de rehabilitación intensiva, los pacientes presentan al año de seguimiento un balance articular completo sin pérdida de fuerza ni secuelas.

Continuarán seguimiento anual hasta la madurez esquelética.

CONCLUSIONES

- Las **fracturas Galeazzi equivalentes** son lesiones infrecuentes acontecidas durante la edad pediátrica.
- Esta lesión se debe a la mayor debilidad de la fisis y mayor resistencia del complejo ligamentoso radio-cubital distal.
- Se producen por caídas sobre la muñeca en dorsiflexión e hiperpronación.
- Su tratamiento consiste en una **reducción** cerrada o abierta, con o sin fijación interna, generalmente con agujas de Kirschner.
- En caso de imposibilidad de reducción cerrada hay que descartar la interposición del extensor cubital del carpo de forma abierta.
- Es preciso el seguimiento hasta el final del crecimiento por el riesgo de aparición de secuelas y cierre fisario precoz del cúbito.



Imagen 1: radiografía anteroposterior y lateral a la llegada del paciente a urgencias, se aprecia una fractura Galeazzi equivalente en muñeca izquierda



Imagen 2: radiografía de control postoperatorio, proyecciones anteroposterior y lateral.



Imagen 3: radiografía de control al año de la cirugía, proyecciones anteroposterior y lateral.