

MANEJO QUIRÚRGICO DE FRACTURA DE CABEZA RADIAL PEDIÁTRICA CON DESPLAZAMIENTO FISARIO

González García, J.A.; Salcedo Cánovas, C; Vallés Andreu, M; Guardiola Herráez, C; González Sánchez, J.F.

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA



OBJETIVOS

Presentar el manejo y técnica quirúrgica de las fracturas de radio proximal con desplazamiento fisario en edad pediátrica a través de un caso clínico.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente escolar de 5 años derivada desde otro hospital por sospecha de fractura en codo izquierdo tras caída de un columpio. A la exploración presentaba gran tumefacción y bloqueo para la pronosupinación. En la radiografía se observaba fractura de cuello de radio con desplazamiento y luxación de la epífisis de cabeza de radio hacia anterior y radial (*figura 1*). Se explicó a familiares necesidad de tratamiento quirúrgico y se intervino de forma urgente.

RESULTADOS

La cirugía se realizó en mesa de mano con el antebrazo pronado y control de radioescopia. En primer lugar, se localizó la articulación radiocapitelar y con una aguja intramuscular se evacuó el hematoma articular para, a continuación, inyectar contraste radiológico (*figura 2*). El contraste articular permitió definir adecuadamente con radioescopia el contorno epifisario radial y realizar la reducción de esta de forma percutánea con una aguja de kirschner de 1,8 mm. La reducción se realizó respetando la fisis de forma similar al método Kapandji utilizando la aguja de palanca a nivel de foco y sirviendo la misma para la fijación interna (*figura 3*). Se colocó una férula braquipalmar que se retiró a las 3 semanas junto a la aguja de kirschner y en el seguimiento la paciente recuperó el balance articular completo sin sufrir ninguna complicación.

CONCLUSIONES

El manejo de las fracturas de la cabeza radial en pacientes pediátricos depende de varios factores, incluyendo el grado de desplazamiento y la afectación fisaria. Para fracturas con desplazamiento se debe priorizar la reducción cerrada y la fijación interna y si este es muy importante se realizará la reducción de forma percutánea con respeto fisario. Para ello resulta extremadamente útil la radioescopia y la inyección intraarticular de contraste. La reducción abierta la reservamos para casos en los que la reducción cerrada no es exitosa.



Figura 1: Rx AP y lateral de fractura de cuello de radio con desplazamiento y luxación de la epífisis de cabeza de radio hacia anterior y radial.



Figura 2: Localización con contraste radiológico de articulación radiocapitelar.

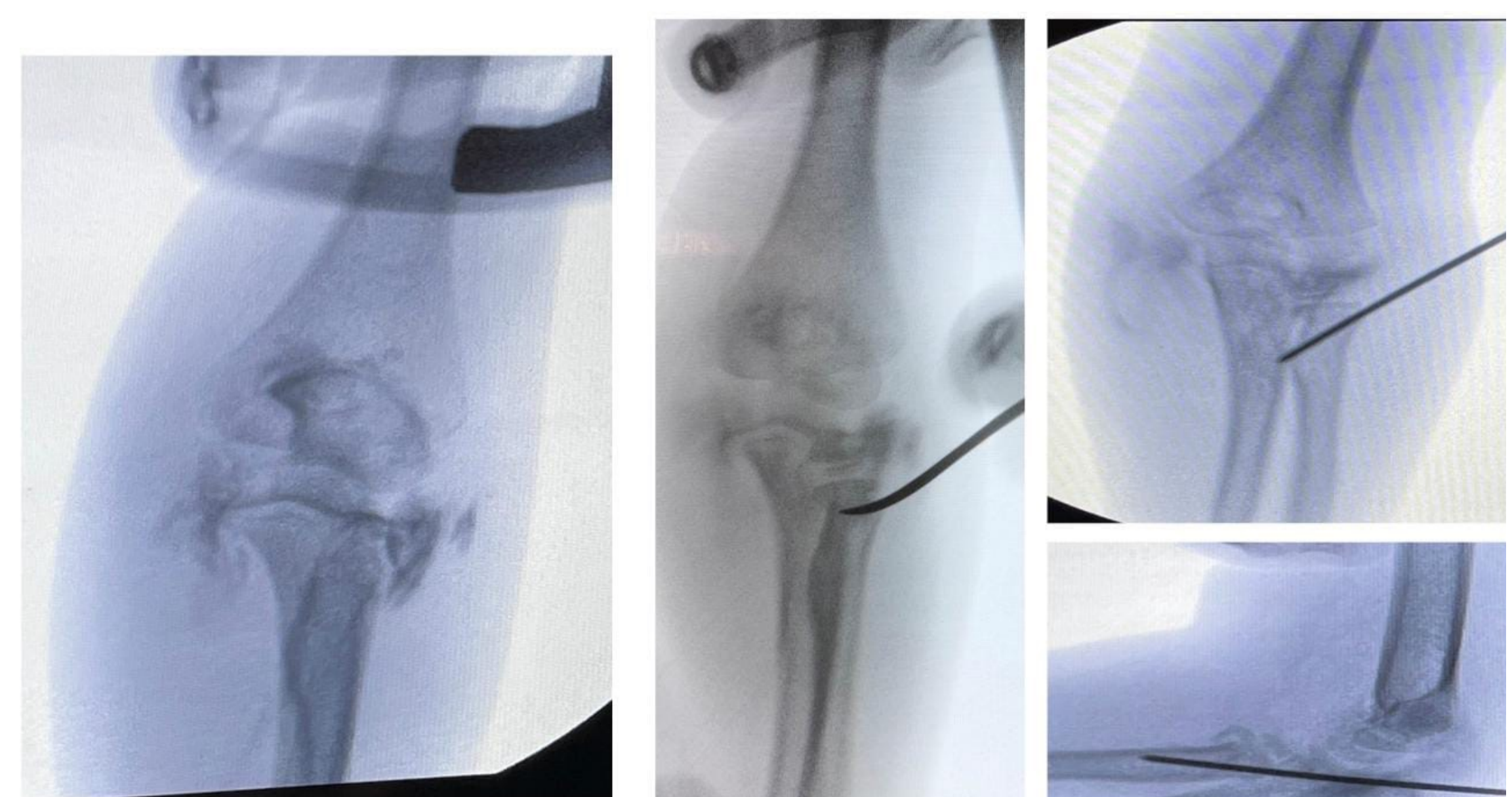


Figura 3: Fijación interna con método Kapandji utilizando la aguja de palanca a nivel de foco.