

COMPLICACIONES PREVISIBLES Y EVITABLES EN FRACTURAS DE CABEZA RADIAL EN EDAD PEDIÁTRICA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Ruiz Valero, R; Abou-Laban Sari-Aweidah, T; Cabello García-Heras, I

INTRODUCCIÓN

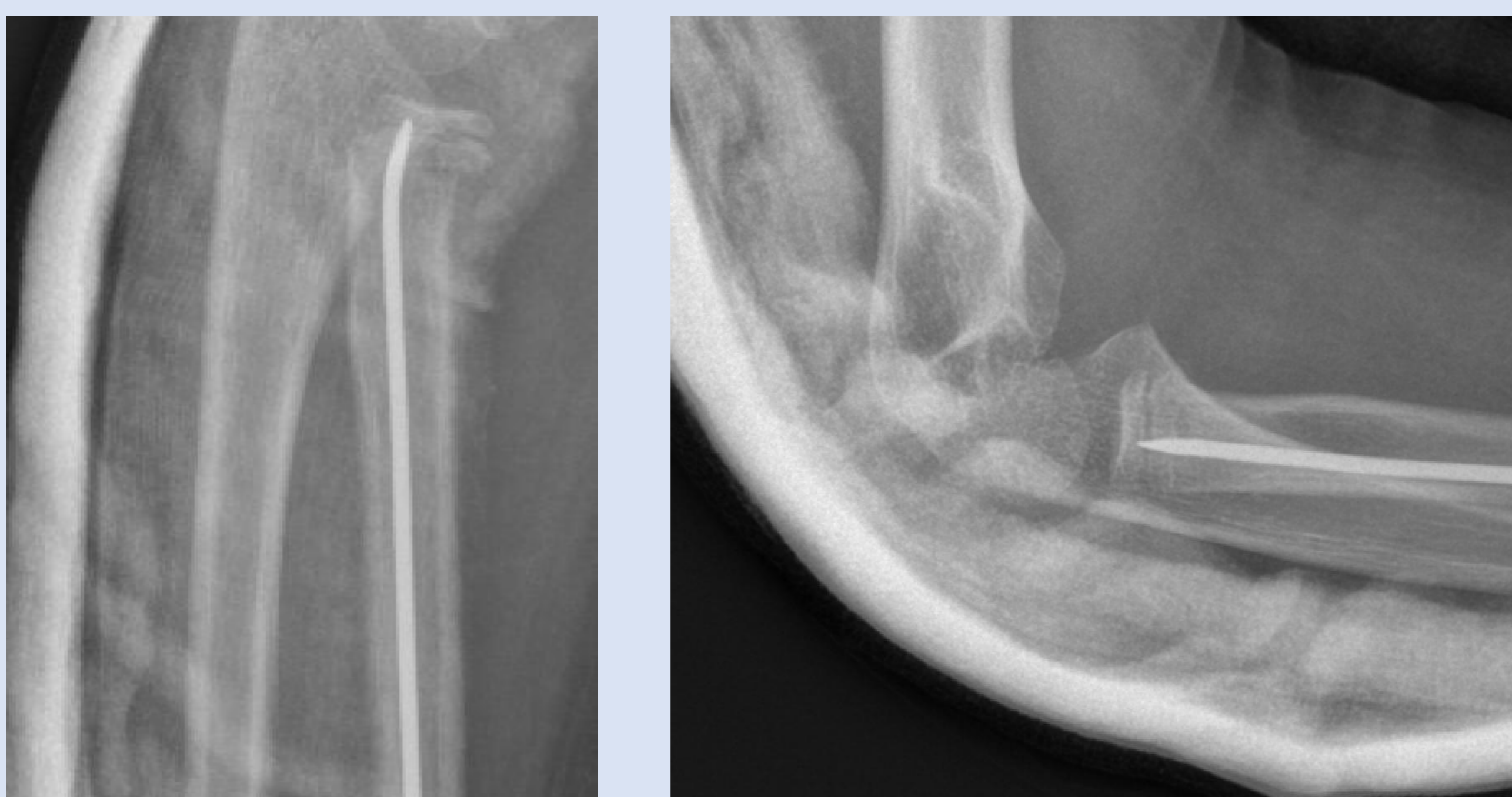
Las fracturas de cabeza y cuello del radio suponen el 1% del total de fracturas en edad pediátrica, y suele estar asociada a otras lesiones. El tratamiento puede ser conservador o quirúrgico, en función de la angulación y la estabilidad de la fractura. A la hora de realizar un tratamiento quirúrgico previa reducción cerrada, una de las técnicas más conocidas y usadas es la de Metaizeau.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se describe el caso de una paciente mujer de 9 años que acude a urgencias con dolor en el codo tras sufrir un traumatismo una semana antes. Las pruebas de imagen mostraron una fractura del cuello del radio izquierdo con una angulación de 80% (tipo IV de Judet), por lo que se optó por tratamiento quirúrgico.

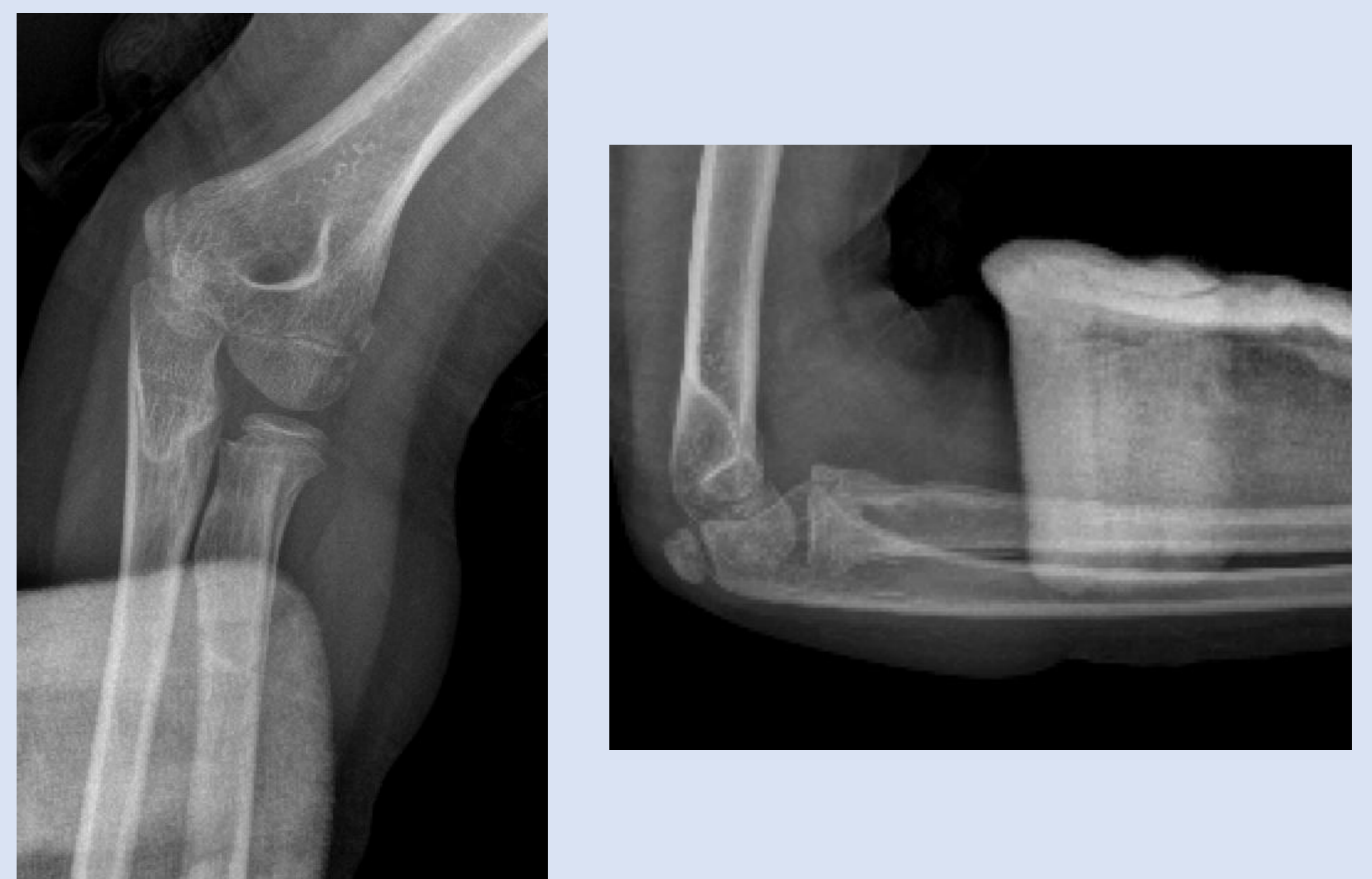


Dado el tiempo de evolución y las dificultades a la hora de reducir la fractura en quirófano con la maniobra de Patterson (tracción en supinación y varo forzado presionando cabeza radial) se optó finalmente por la técnica percutánea de Metaizeau desde el tubérculo de Lister, para conseguir un mejor ángulo de reducción con la aguja. Se obtuvo una reducción adecuada pero inestable, por lo que se mantuvo la reducción con aguja con la intención de retirarla a las 4-6 semanas.



RESULTADOS

La paciente mantuvo una buena evolución clínica y radiológica en las revisiones sucesivas en consultas externas durante el primer mes y medio. Debido a un problema con las fechas de consulta, la paciente acudió pasados tres meses y medio desde la intervención con imposibilidad para extender el primer dedo de la mano. Dada la sospecha de lesión del extensor largo del pulgar se decidió realizar una intervención urgente para extraer el material de osteosíntesis, donde se confirmó la lesión tendinosa y logró hacerse una sutura termino-terminal, con muy buena evolución clínica. Actualmente realiza vida normal sin limitación.



CONCLUSIONES

A la hora de realizar una fijación percutánea retrógrada de una fractura de radio proximal en niños debemos ser muy cuidadosos si elegimos el tubérculo de Lister en lugar del radio distal lateral como punto de entrada ya que, a pesar de ser un punto de entrada más versátil, puede acabar lesionándose el extensor largo del pulgar, bien sea intraoperatoriamente o en el período postoperatorio si el tiempo hasta la extracción de material se prolonga más de lo necesario.