

# Osteotomía correctora de fractura radio distal en edad pediátrica

Ana Pando Feijoo, Carlos Arias Nieto, Paula Isla Sarasa, Ricardo Cuéllar Ayestarán, Isabel Jiménez Hernández  
Hospital San Pedro, Logroño

Las fracturas de radio distal ocurren entre un 20-30% del total de fracturas en la infancia. Entre un 20 al 40% de este tipo de fracturas, suelen sufrir desplazamiento secundario o diagnóstico demorado.

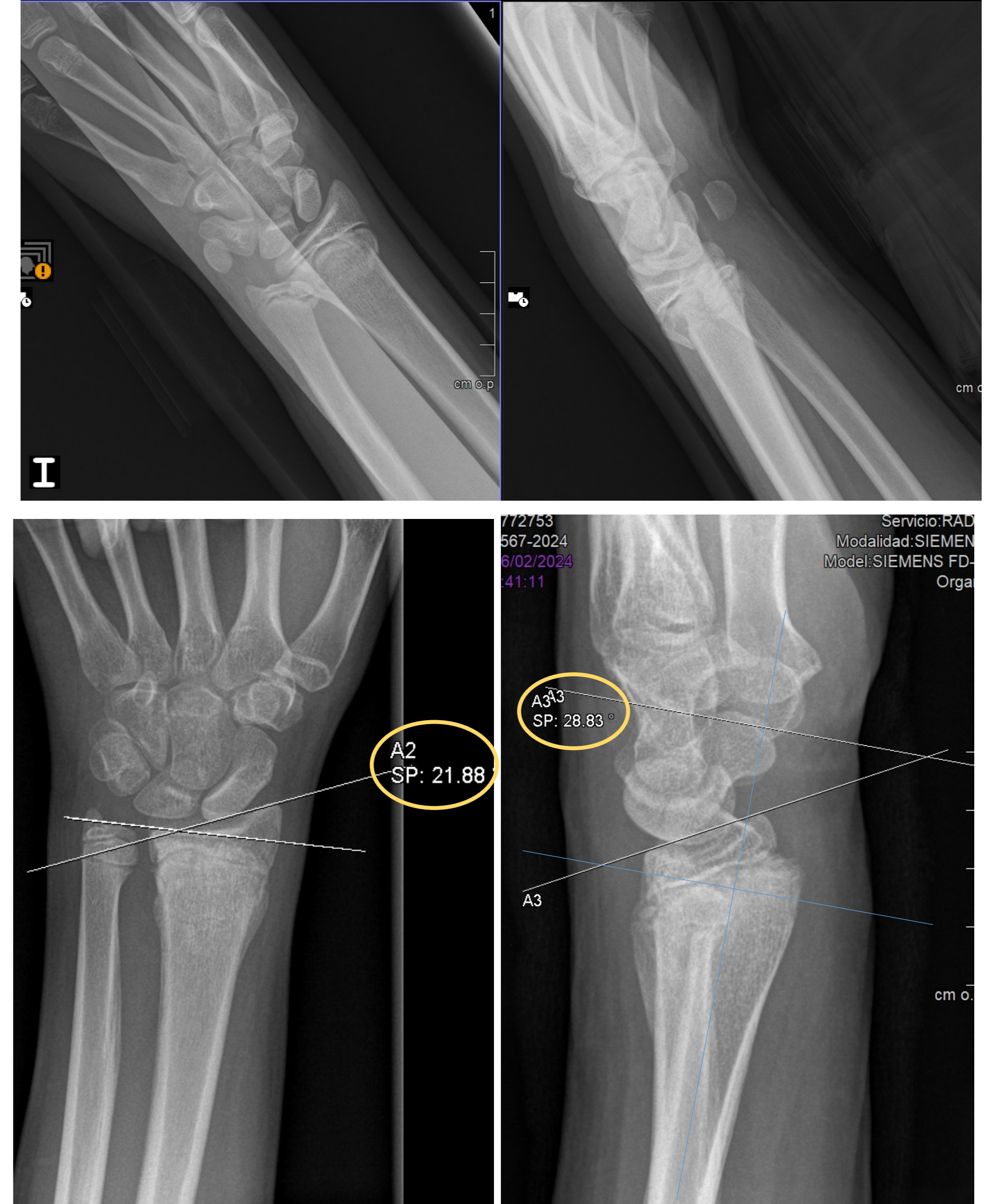
**Actualmente no existen guías clínicas sobre el tratamiento tardío de fracturas epifisarias desplazadas.** La literatura no recomienda una segunda reducción de la fractura. La osteotomía permite corregir la deformidad axial y longitud del radio y aunque se han descrito diferentes técnicas quirúrgicas con placas, estas precisan de una segunda intervención para su retirada.

Nuestro objetivo es presentar una osteotomía correctora con injerto óseo de banco y mantenimiento de la misma mediante agujas Kirschner.

- **10 años**
- Politraumatismo
- Hematoma subdural que precisa **traslado a UCI de otro centro hospitalario.**
- **Epifisiolisis tipo II de radio distal desplazada** -> Reducción e inmovilización. (No se realiza control radiológico por la urgencia del traslado)

Un mes más tarde

- Dolor e impotencia función + Deformidad dorsal.
- Flexión muñeca 45°, extensión 65°, supinación 40°.
- Fuerza de prensión (Jamar®) 13kg, 33kg la mano contralateral.
- Cooney Score: 70.



## INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

- Abordaje dorsal entre 3º y 4º compartimento extensor.
- Se realiza **osteotomía correctora en cuña de adición de base dorsal** guiada por 2 agujas Kirschner. Una de ellas paralela a la epífisis y otra perpendicular a la diáfisis.
- Se rellena con aloinjerto óseo de banco y fijación mediante AK.



- Radiografía de control.
- Al mes se retiran AK.
- A los 3 meses se explora **una ganancia de 10° en la flexión, 5° más en extensión, la pronosupinación casi completa y una ganancia de fuerza de 16kg más** que evaluación previa a la intervención.
- El paciente presenta buenos resultados clínicos y funcionales, realizando una vida normal.

## CONCLUSIONES

No existen guías clínicas para decisión terapéutica en epifisiolisis de radio distal en edad pediátrica que hayan sido diagnosticadas de forma tardía y tengan desplazamiento y consolidación viciosa. Proponemos esta técnica quirúrgica que permite el restablecimiento de angulación del radio sin la necesidad de una 2ª intervención para retirada de AK.

## BIBLIOGRAFÍA

- Pääkkönen M. Mini-invasive Osteotomy for Pediatric Distal Radius Malunion. Tech Hand Up Extrem Surg. 2022 Jun 1;26(2):89-92. doi: 10.1097/BTH.0000000000000362. PMID: 34293754.
- Hu J, Hu J, Su Y. Delayed open surgery for distal radius epiphyseal plate fracture in children. Hand Surg Rehabil. 2023 Sep;42(4):326-331
- Kaempf de Oliveira R, Serrano PJ, Badia A, Ferreira MT. Corrective osteotomy after damage of the distal radial physis in children: surgical technique and results. Tech Hand Up Extrem Surg. 2011 Dec;15(4):236-42

