

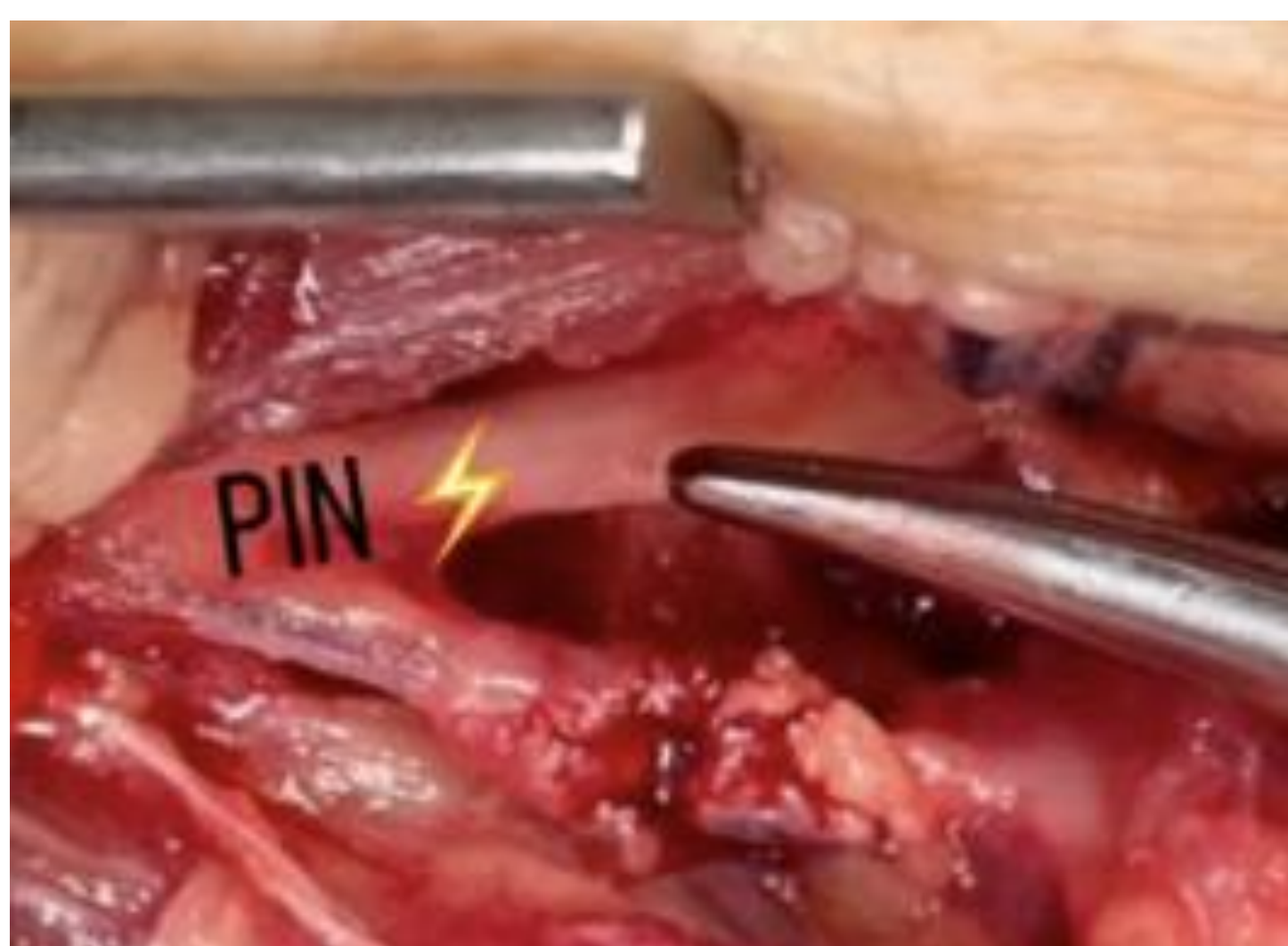
Reto terapéutico frente a una fractura conminuta de radio proximal con defecto óseo metafisario

Reporte de un caso

Antonio J. Ortega Betancor, José M. Monasterio Araco, Fernando Bañolas Rodríguez, Beatriz Romero Pérez, Isidro Jiménez Jiménez
Servicio de Traumatología & Cirugía Ortopédica. Complejo Hospitalario Universitario Materno Insular de Gran Canaria

OBJETIVO

El tratamiento quirúrgico de las fracturas del extremo proximal del radio supone un reto por lo complejo del abordaje y la dificultad de colocar el material de osteosíntesis para no limitar la movilidad. En este caso, describimos el abordaje quirúrgico y la técnica empleada en un paciente con fractura conminuta de radio proximal con defecto óseo metafisario significativo, en el contexto de un politrauma.



MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 44 años valorado tras accidente de tráfico en motocicleta a moderada velocidad.

Se diagnostica de fractura conminuta del radio proximal derecho y meseta tibial izquierda.

El tratamiento quirúrgico de las lesiones se difiere en un mes merced a neumonía complicada y contusión pulmonar grave. La fractura de radio proximal presenta la cabeza radial íntegra y múltiples fragmentos metafisarios, uno de ellos incluyendo la tuberosidad bicipital, afectando los 6 cm proximales del radio.

Por la dificultad para colocar el material de osteosíntesis sin bloquear la pronosupinación, se decide sustitución protésica del radio proximal y fijación de los fragmentos de mayor tamaño y de la tuberosidad bicipital mediante cerclajes peri-implante. Se realizó un abordaje anterior para proteger el nervio interóseo posterior y controlar algunos fragmentos y un abordaje lateral de Kaplan para implantar la prótesis preservando el LCL en aras de restaurar la estabilidad y función articular.

CONCLUSIONES

Las fracturas del radio proximal son infrecuentes y tienen algunas particularidades que, en ocasiones, representan un reto terapéutico. Nos exigen realizar cirugías a la carta eligiendo el abordaje y el método de fijación específico para cada caso. En este caso, la utilización de un doble abordaje quirúrgico permitió salvaguardar el nervio radial, localizar el fragmento con la inserción bicipital, su reanclaje en el montaje ortopédico y la adecuada implantación protésica.

RESULTADOS

En el postoperatorio inmediato presentó una parálisis radial resuelta en dos meses. Se inició el tratamiento rehabilitador a las dos semanas. A los seis meses de seguimiento, presentaba una movilidad extensión 15, flexión 130, supinación 75 y pronación 80. Refería molestias ocasionales y se había reincorporado a sus actividades previas salvo el deporte de alta intensidad.

