

¿Es el enclavado endomedular una alternativa para las fracturas diafisarias de cúbito?: A propósito de un caso.

T, Abou-Laban Sari-Aweidah; R, Ruiz Valero; R, García Barreto; H, Bouamar.
Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina

INTRODUCCIÓN

Presentación del caso de un paciente con fractura diafisaria abierta de cúbito tratado con un enclavado endomedular.

MATERIAL Y MÉTODOS

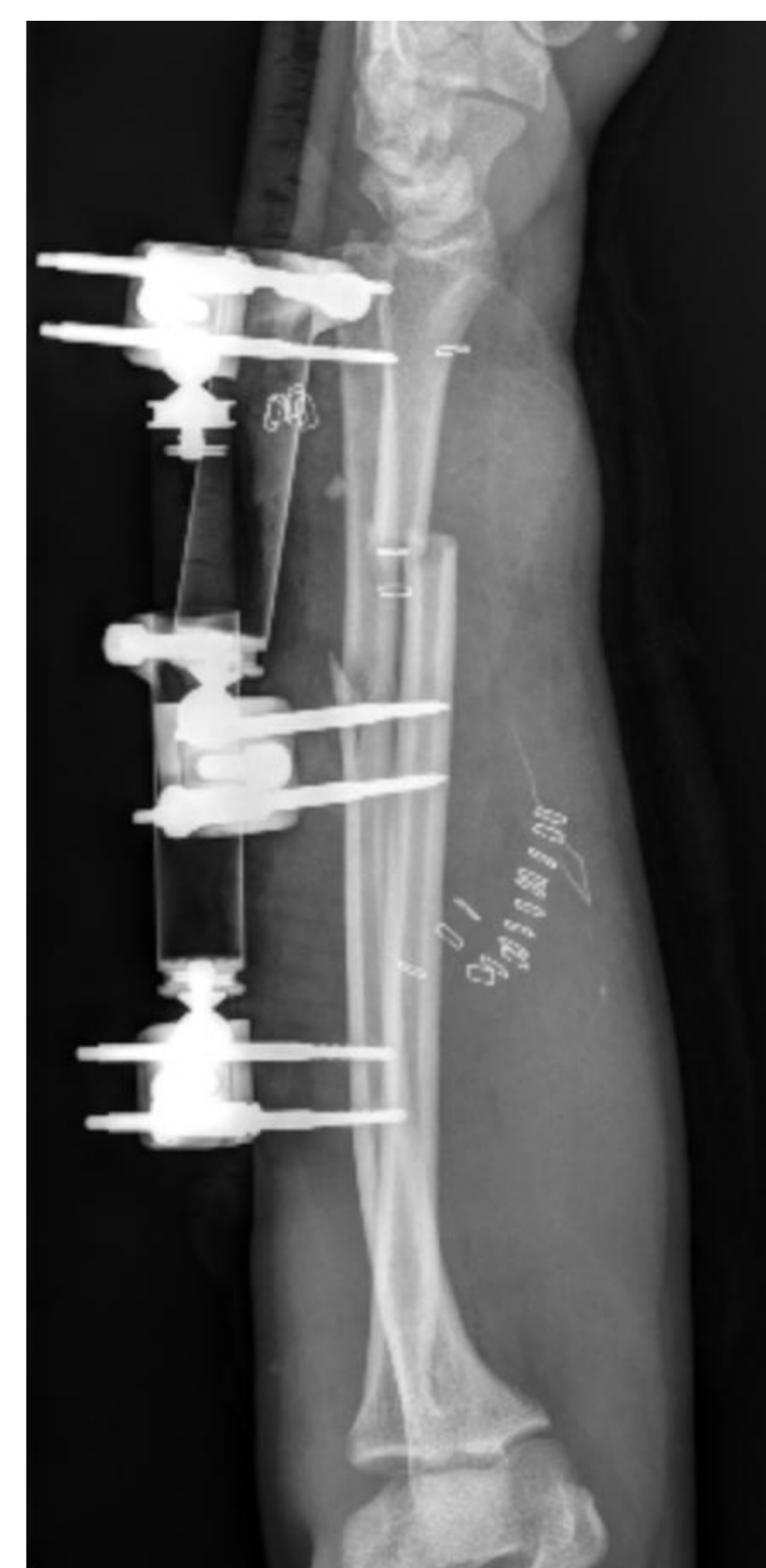
Varón de 20 años que sufre politraumatismo tras un accidente de tráfico, presentando una fractura abierta diafisaria de tercio medio de radio y cúbito Gustilo y Anderson III C.

A la inspección gran defecto de aproximadamente 8 cm en la región cubital del tercio distal del antebrazo. Como lesiones asociadas presenta laceración de la arteria cubital y sección de nervio cubital, rotura de los 4º y 5º tendones flexores profundos y rotura del tendón extensor cubital del carpo.

Intervención quirúrgica

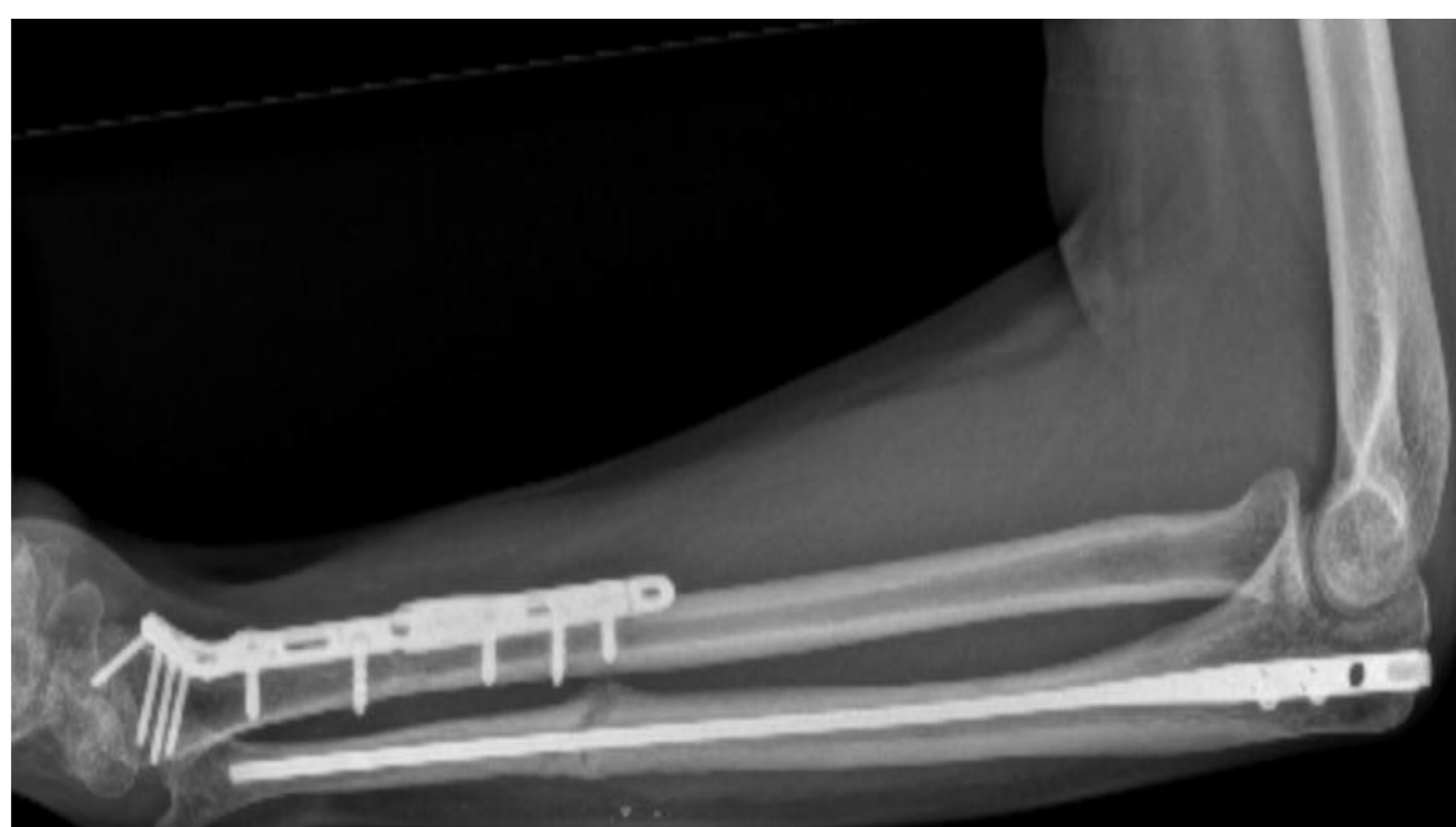
En un primer tiempo se inicia tratamiento con doble antibioterapia intravenosa, ligadura de la arteria cubital y reparación del nervio cubital y de los tendones lesionados. Se realiza fijación externa provisional de ambas fracturas con fijador externo monolateral.

En un segundo tiempo quirúrgico se decide manejo de la fractura cubital con un enclavado endomedular con barra diafisaria (Acumed) con dos bloqueos proximales a través de un abordaje transtricipital. La fractura diafisaria del radio se sintetiza mediante abordaje de Henry con una placa de radio distal con extensión proximal (Acumed).



RESULTADOS

Se inmoviliza al paciente con una férula braquiopalmar durante 2 semanas y se comienza posteriormente con una rehabilitación temprana. A los 3 meses el paciente consigue un balance articular completo del codo y muñeca, persistiendo un déficit de 20º a la desviación cubital de esta última. Tras 6 meses de seguimiento, y como secuela de la lesión del nervio cubital, persiste hipoestesia en el territorio del mismo y 4º y 5º dedo en garra, aunque evolucionando favorablemente con la fisioterapia.



CONCLUSIONES

La barra endomedular es una alternativa quirúrgica útil para pacientes que presenten fracturas diafisarias de antebrazo asociadas a un gran defecto cutáneo.