

# PSEUDOARTROSIS CABEZA RADIAL: ¿REDUCCIÓN CERRADA, REDUCCIÓN ABIERTA O DIGEORGE?

J. De la Hera Fernández <sup>1</sup>; M. Ortiz Gutiérrez <sup>1</sup>; A. Fernández González <sup>1</sup>; A. Ramos Luque <sup>1</sup>; M. Rubio Lorenzo <sup>2</sup>.  
(<sup>1</sup>)Hospital General Sierrallana. (<sup>2</sup>) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. - Cantabria.

## Introducción

Las fracturas de cuello en radio proximal en la población pediátrica son relativamente poco frecuentes, ya que solo representan entre el **5% y el 7% de todas las fracturas de codo**. Además, *es poco habitual que la técnica de Metaizeau falle en un niño sano*.

## Material y métodos

Presentamos un niño de 9 años con **síndrome de DiGeorge** con una **epifisiolisis de la cabeza radial con desplazamiento importante sin contacto cortical** (grado IV de Judet) (**Figura 1**).

- Iniciamos con un fracaso con la manipulación cerrada mediante la **técnica de Patterson**.
- Se realizó una reducción abierta urgente mediante la **técnica de Metaizeau** con fijación retrógrada mediante aguja de Kirschner (**Figura 2**).
- La aguja se retiró tras 4'5 semanas, y el niño inició la rehabilitación. A pesar de la movilidad guiada, el paciente conservaba una **limitación de 40° en la supinación**.

Las imágenes de seguimiento revelaron una **pseudoartrosis atrófica** (**Figura 3**).

## Resultados

Una resonancia magnética a los 12 meses confirmó el diagnóstico, por lo que se procede a **injerto óseo de cresta ilíaca** y a la fijación mediante el abordaje de Kocher con una **placa Baby-Gorilla®**.

Se logró la consolidación radiológica con una movilidad casi completa (**Figura 4**). Se observó un chasquido audible debido a la subluxación en los grados finales de supinación, pero no afectaba a las actividades diarias ni causaba dolor.



Figura 1: Primer intento mediante la maniobra de Patterson.



Figura 2: Imágenes en el postoperatorio mediante técnica de Metaizeau.

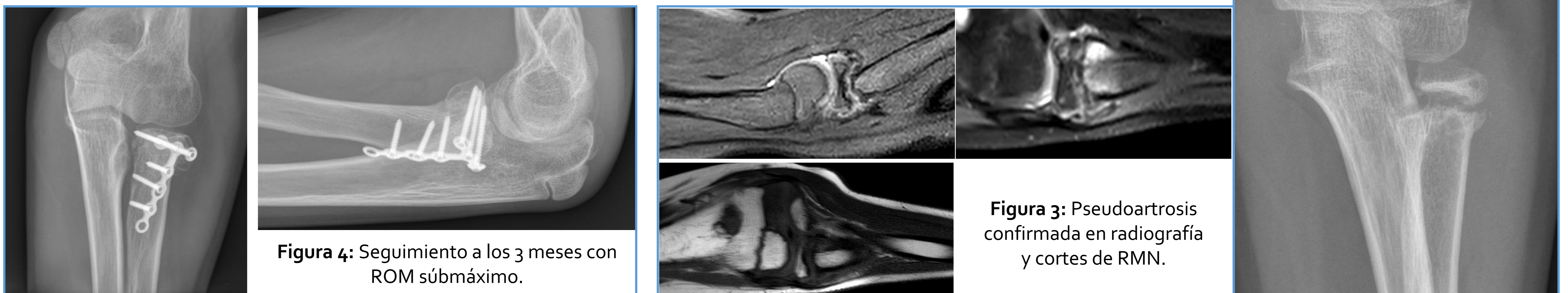


Figura 4: Seguimiento a los 3 meses con ROM súbmáximo.

Figura 3: Pseudoartrosis confirmada en radiografía y cortes de RMN.

## Conclusión

Las **manipulaciones reiteradas** de la fractura o los **desplazamientos iniciales significativos** pueden comprometer la vascularización aumentar el riesgo de pseudoartrosis si no se logra una reducción adecuada. En nuestro paciente, otra posible causa, apenas mencionada en la literatura, es la asociación del síndrome de DiGeorge con alteraciones en el metabolismo del calcio y displasias óseas, factores que podrían dificultar la consolidación.

Según la **clasificación de Judet**, las fracturas de cabeza radial *grado III y IV* pueden tratarse mediante la técnica de Metaizeau, aunque con el riesgo de desplazamiento, rotación del fragmento y limitación de la pronosupinación, especialmente en las de grado IV tras un intento fallido de reducción cerrada.

Por ello, ante **desplazamientos residuales superiores al 30%** o **angulaciones mayores de 45°** tras la manipulación, se recomienda optar directamente por una **reducción abierta**, valorando la fijación según la estabilidad intraoperatoria, ya sea con la técnica de Metaizeau o con modificaciones con una segunda aguja KW complementaria.