

LA IMPORTANCIA DE LA SELECCIÓN DE LA TÉCNICA DE FIJACIÓN QUIRÚRGICA: USO DE PLACAS DE CÚBITO DISTAL CONTRALATERAL PARA FRACTURAS DE TERCIO PROXIMAL DE RADIO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

De la Esperanza Rubio, Jaime; Sanz Pérez, Marta Isabel; Rapicano Rico, Alejandra; Sánchez Belmonte, Sergio; Gutiérrez Baiget, Gonzalo

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de metáfisis proximal de radio son relativamente infrecuentes, y su osteosíntesis confiere un reto para el cirujano, por la poca disponibilidad de material de osteosíntesis y la complicada biomecánica de esa región anatómica.

OBJETIVOS

- Presentar el caso de una fractura poco frecuente, como es la fractura aislada de metáfisis proximal de radio, cuyo arsenal de opciones de fijación es escaso.
- Destacar la importancia de conocer la anatomía y la biomecánica del lugar de la fractura para seleccionar de forma adecuada el tratamiento óptimo.

MATERIAL Y MÉTODO

Presentamos el caso de paciente mujer de 60 años, que tras caída sufrida desde su propia altura es diagnosticada de fractura de metáfisis proximal de radio derecho.

Se decide realizar tratamiento quirúrgico para mejorar la función del codo, acortar el tiempo de inmovilización y retornar a sus actividades habituales de forma temprana.



Es intervenida quirúrgicamente a los dos días, realizándose un abordaje volar de Henry. Se identificó la rama superficial del nervio radial y el nervio cutáneo antebraquial lateral, diseccionando por planos y exponiendo finalmente la fractura. Se realizó una fijación provisional con agujas y posteriormente se realizó la osteosíntesis de la fractura, con una placa de osteosíntesis diseñada para fracturas de cúbito contralateral, distal y volar. Fue fijada con tornillos bloqueados proximales y distales, y corticales distales.

RESULTADOS

Se mantuvo la inmovilización 4 semanas. Comenzó a realizar rehabilitación, y se consiguió la curación radiológica de la fractura a los 3 meses. Actualmente no refiere dolor y presenta una movilidad casi completa del codo, con una extensión de 0°, flexión de 130°, y una pronosupinación de 150°.

CONCLUSIONES

Para las fracturas de metáfisis proximal de radio se han utilizado muchos tipos de placas para realizar la osteosíntesis. Las más utilizadas han sido las de radio distal o las placas de pequeños fragmentos inespecíficas, o enclavados intramedulares flexibles.

La opción de utilizar placas volares de osteosíntesis de cúbito distal contralateral puede ser interesante, ya que, al ser más estrechas, su perfil y su contorneado se adapta bien a la anatomía de la metáfisis proximal del radio, respetando bien la pronosupinación del antebrazo y la tuberosidad bicipital, manteniendo así una fijación rígida y estable.

Como conclusión, es importante conocer bien la anatomía y la biomecánica de la fractura para seleccionar la opción de fijación quirúrgica más apropiada.

