

FRACTURA DE CABEZA DE RADIO INTRAARTICULAR, APARENTEMENTE INTRASCENDENTE.

Sergio Valle López, Jesús Díez Rodríguez, Alberto Espinel Riol, Pablo Almena Rodríguez , Verónica Álvarez García(Hospital Universitario Río Hortega).

INTRODUCCIÓN:

- Las **fracturas alrededor del codo en paciente pediátrico** constituyen el 12%.
- Las más frecuentes son las supracondíleas por debajo de los 10 años.
- Algunas menos frecuentes, transcurren por la **parte no osificada del codo** antes de la aparición de los centros de osificación secundarios.
- Los malos resultados de estas últimas fracturas fueron descritos en la bibliografía agrupados junto a otras **fracturas osteocondrales alrededor del codo** bajo el acrónimo de **lesiones TRASH** (the radiographic appearance seemed harmless).

OBJETIVOS:

- Presentación de un caso clínico y manejo de un paciente pediátrico con múltiples fracturas de antebrazo.
- Revisión de la bibliografía sobre las lesiones TRASH y sus consecuencias.



PRESENTACIÓN DEL CASO:

1

Varón de 11 años.
AP: no.

PRIMERA VISITA A URGENCIAS

FRACTURA TALLO VERDE

Inmovilización 6 semanas
Movilidad completa.

5

SEGUIMIENTO 2 MESES

lat L

2

1 AÑO DESPUÉS

SEGUNDA VISITA A URGENCIAS

Brazo derecho

Reducción cerrada y osteosíntesis con AK.

Brazo izquierdo

Inmovilización cabestrillo
Rehabilitación.

6

SEGUIMIENTO 3 MESES

RMN:

Fragmento óseo capitulum

Lesiones osteocondrales radiohumerales

Lesiones osteocondrales cúbito-humerales

3

1 AÑO DESPUÉS

SEGUNDA VISITA A URGENCIAS

Brazo derecho

FRACTURA DIAFISARIA RADIO Y CÚBITO

Brazo izquierdo

FRACTURA INTRAARTICULAR CABEZA RADIO

EPIFISIOLISIS TIPO IV

7

CIRUGÍA:

SEGUIMIENTO 4 MESES

Brazo derecho

EMO DE TENS RADIAL

Brazo izquierdo

ARTROLISIS ABIERTA

ESCISIÓN FRAGMENTO CAPITELUM

INTRAOPERATORIO:

- Flexión 120°
- Extensión -10°
- Pronación 85°

4

SEGUIMIENTO 2 SEMANAS

SEGUIMIENTO 4 SEMANAS

Brazo derecho

Brazo izquierdo

8

SEGUIMIENTO 5 MESES

REHABILITACIÓN INTENSIVA:

CONCLUSIONES:

- Las **fracturas de la cabeza de radio intraarticular**: son lesiones que parecen inofensivas, sin embargo, justifican pruebas complementarias, como la RM, artrografía... debido a su disociación clínico-radiológica. Es en ellas muy importante un tratamiento precoz, y una vigilancia exhaustiva de las mismas, puesto que pueden generar graves complicaciones, entre ellas la rigidez, que supone para los pacientes, una impotencia funcional muy limitante.
- Estas lesiones, se encuentran dentro de las **lesiones denominadas, TRASH** o lesiones que en la radiografía parecen inofensivas pero clínicamente muy patológica. Debemos tener un alto índice de sospecha, dado que sin un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado pueden generar graves consecuencias a largo plazo.