

Osteotomía hemicortical de translación en la pseudoartrosis de radio distal

Dr. Firas Nehme Abouzeid , Dr. Diego Alonso García, Dr. Miguel González López, Dr. Pedro Moreno Tallón, Dra. Marta Expósito Álvarez

INTRODUCCIÓN:

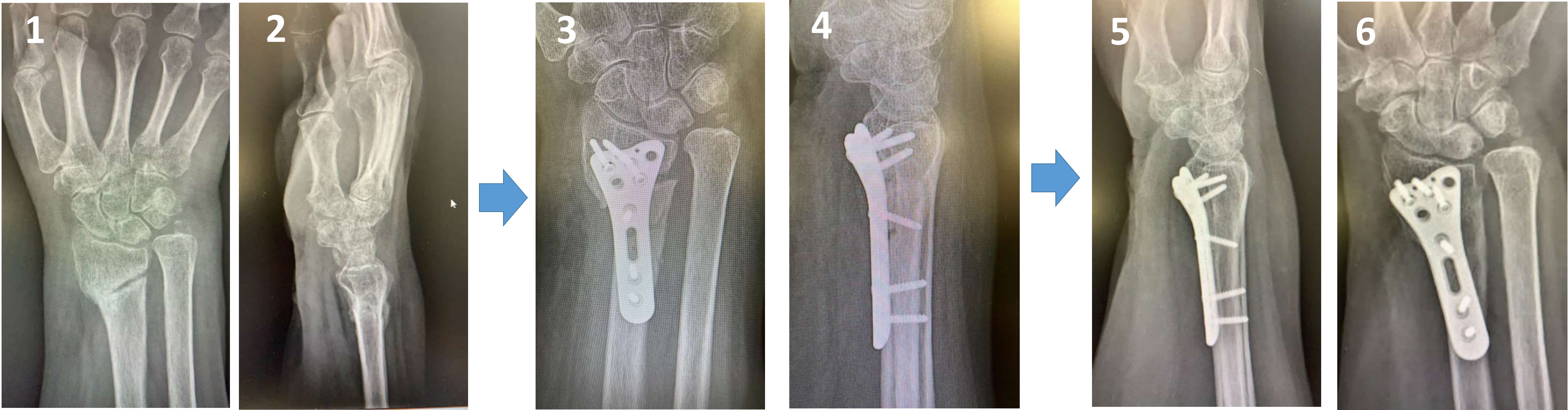
Las deformidades angulares tras la fractura de radio distal suponen un detrimento funcional y de la calidad de vida de los pacientes. Diversas técnicas han sido descritas en el manejo de las secuelas por acortamiento y pseudoartrosis de la fractura, desde complejas osteotomías triplanares a la interposición de injertos óseos.

MATERIAL Y MÉTODOLOGÍA:

Se reporta de un caso de paciente mujer de 59 años, sin datos médicos de interés, consulta por dolor y pérdida de fuerza en mano derecha tras manejo conservador de fractura metafisaria radio distal. Tras exploración y estudios complementarios se evidencia ausencia de signos de consolidación y acortamiento (*Figura 1 y 2*).

La paciente es programada para revisión quirúrgica. Se procede a abordaje palmar de Henry, disección por planos y refrescado del foco de pseudoartrosis. Se procede a osteotomía hemicortical volar, distracción del foco de fractura logrando restablecer la longitud radial con suficiente contacto entre ambas superficies corticales, y posterior fijación con placa volar. Se comprueba estabilidad mecánica y articular. Cierre por planos y colocación de muñequera semirrígida. La primera radiografía postoperatoria es satisfactoria y se observa la síntesis con el injerto de traslación (*Figuras 3 y 4*)

Se aplica Mayo Wrist Score previo y 6 meses posterior a la cirugía, así como medición radiográfica de las correcciones angulares.



RESULTADOS:

El postoperatorio inmediato resultó libre de complicaciones, no se precisó de sistemas de inmovilización permitiendo a la paciente comenzar con rehabilitación temprana.

A los 6 meses, la paciente obtiene una mejoría de +40 en Mayo Wrist Score y mejoría de la longitud radial, inclinación radial e inclinación volar.

En el primer control previo a cirugía el radio tiene inclinación radial de 10º, y un acortamiento de 1 cm y una inclinación volar inferior a 5º. Tras la cirugía presenta inclinación radial de 18º, una longitud radial de 12 mm y una inclinación volar de 15º.

Se observa además una consolidación completa en la radiografía de control a los 6 meses de evolución (*Figuras 5 y 6*).

La paciente en el momento actual ha recuperado su actividad previa a la cirugía, solamente presente leves molestias en movimientos forzados

CONCLUSIONES:

Existen múltiples técnicas para el manejo de las secuelas de acortamiento y pseudoartrosis de radio distal.

A través de este caso proponemos una técnica sencilla con la ventaja de no precisar extracción de autoinjerto ni uso de homoinjertos, alta facilidad de consolidación por el buen contacto hemicortical sin causar puntos mecánicos de fragilidad gracias al refuerzo con placa de osteosíntesis.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Bilic R, Zdravkovic V, Boljevic Z. Osteotomy for deformity of the radius. Computer-assisted three-dimensional modelling. J Bone Jt Surg - Ser B. 1994;76(1):150–4.
2. 1. Bhatia N, Gupta A, Dabas V, Kataria A, Goel A, Yadav A. Z-Corrective Osteotomy in Malunited Extra-Articular Fractures of Distal Radius. J Hand Surg Am [Internet]. 2022;47(6):585.e1-585.e10. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jhssa.2021.06.023>