

ACORTAMIENTO RADIAL Y SUBLUXACION CUBITAL CON ROTURA DE CFCT TRAS FRACTURA RADIO DISTAL TRATADA CONSERVADORAMENTE



Hospital Universitario La Paz
Hospital de Cantoblanco
Hospital Carlos III

Comunidad de Madrid

Angel Antonio Gonzalez Garcia, Pablo Vadillo Cardona
Samuel Antuña Antuña Jorge Sanchez Mateos
Unidad Miembro Superior

OBJETIVOS

Exponer un caso de fractura de radio distal con acortamiento radial y subluxación de cubito por rotura de fibrocartílago triangular y valorar posibles tratamientos y opciones terapéuticas.

MATERIAL Y METODOS

Mujer de 40 años que sufre fractura de radio distal izquierda tras caída, siendo diestra. Presenta una fractura desplazada, realizándose reducción cerrada y colocación de yeso antebraquial abierto con reducción satisfactoria, se decide mantener tratamiento conservador. Se objetiva neuroapraxia de nervio mediano con mejoría postreducción. Tras seis meses tiene un balance articular con flexión de 90º, extensión de 70º y pronosupinación completa. Además presenta dolor en borde cubital con ballotement negativo. Podemos ver acortamiento radial y en la RMN una subluxación de cubito y rotura del fibrocartílago triangular.

RESULTADOS

Se decide un tratamiento quirúrgico dado el dolor cubital y la inestabilidad radiocubital de la paciente. En primer lugar se obtiene injerto de cresta iliaca de 5 por 20mm. Mediante un abordaje a través del Flexor radial del carpo y del pornador en L. Se realiza una osteotomía distal de radio y se implanta el injerto de cresta iliaca para realizar un alargamiento del radio y fija con placa volar Geminus Narrow. Posteriormente se procede a realizar artroscopia seca de muñeca para visualizar estructuras intraarticulares, onjetivándose ligamento escafolunar y escafopiramidal íntegros. Sin embargo existe una lesión foveal, siendo reparada mediante túnel cubital, suturando el CFCT y fijando en cubito con mini biopushlock. Se coloca una ferula en lengua de gato. Al mes se retira la ferula comprobando buena evolución de heridas, con dolor controlado.

CONCLUSIONES

La aparición de subluxación o luxación franca debe hacernos pensar en la necesidad de tratamiento. Puede llevarse a cabo una reducción con colocación de yeso braquial en supinación o de agujas Kirchner. Si el seguimiento de una fractura de radio distal aparece un acortamiento del mismo, tenemos la posibilidad de alargar el mismo con injerto o de realizar un acortamiento ulnar. El acortamiento cubital presenta un 25% de complicaciones como malunión o daño en nervios. Las osteotomías han demostrado resultados funcionales satisfactorios a largo plazo, pero no se han demostrado diferencias significativas entre el uso de injerto o no usarlo.