

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 AntuñaJorge 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 terapeuticas.

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 postreduccion. Tras seis meses tiene un balance articular con flexión de 90º, extensión de 70º y pronosupinacion completa. Además presenta dolor en borde cubital con ballottement 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, onjetivandose 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 luxacion 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 malunion 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.