

FRACTURAS DIAFISARIAS QUIRÚRGICAS DE ANTEBRAZO EN NIÑOS: NUESTRA EXPERIENCIA EN 16 AÑOS

Azpeitia Coscarón, Julen (1); Rubio Lorenzo, Mónica (1); Armesto Guzón, Pablo (1); Arbona Jimenez, Carmelo (1); García Alfaro, María Dolores (1)

(1) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander, España.



INTRODUCCIÓN

- Las fracturas diafisarias de antebrazo representan el 6-10% de todas las fracturas en niños.
- La mayoría son tratadas ortopédicamente, sin embargo, hasta un 3-4% de ellas son inestables tras la reducción, precisando tratamiento quirúrgico.
- Recogemos diferentes variables de interés en estas fracturas con tratamiento quirúrgico para su estudio estadístico.



MATERIAL Y MÉTODOS

- Serie de casos **retrospectiva**
- Pacientes **menores de 16 años**
- Fracturas diafisarias de antebrazo** tratadas **quirúrgicamente** en nuestro servicio **desde marzo de 2007 hasta marzo de 2023**.
- Se realizó un **estudio descriptivo-comparativo** para evaluar **tiempos** (hasta IQ, hasta alta hospitalaria, seguimiento...), tipo de **reducción**, **osteosíntesis** y posibles **complicaciones**, como **refracturas**, y analizar si variables como la **edad** o el **tipo de tratamiento** influyen en los resultados o complicaciones.

SPSS-20, significación estadística $p < 0,05$

RESULTADOS

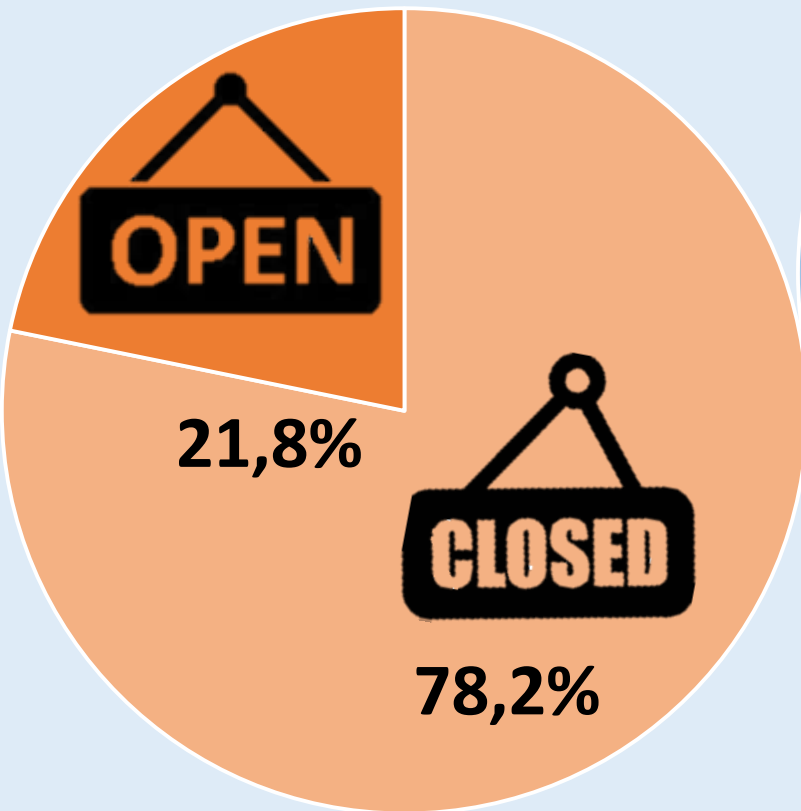
EN GENERAL

- 96 pacientes** con fracturas de antebrazo tratadas **quirúrgicamente**.
- Edad media de 9 (3-14) años**.
- El **tiempo medio de seguimiento** fue de **6 meses** (mediana=4, 6-60).

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

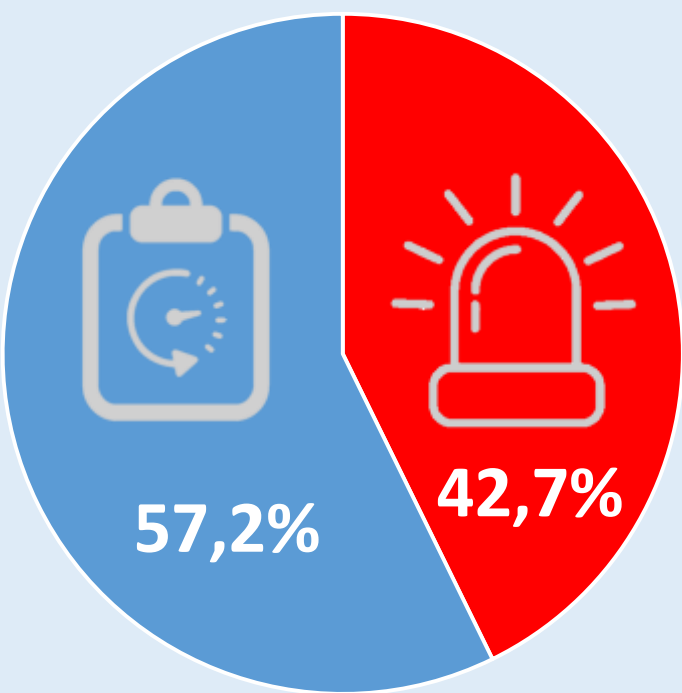
TIPO DE REDUCCIÓN

- La **reducción cerrada** fue suficiente en **78.2%** (n=75) de los casos.
- La **reducción abierta** fue necesaria en **21 (21,8%)** pacientes.



TIEMPO Y OTROS

- La **estancia media** en el hospital fue de **1 día**
- La **mediana de tiempo** para la **retirada de las agujas y la férula** fue de **6 semanas**.
- Se colocó **protección posterior con ortesis** en el **23,4%** de los pacientes.
- Todas las **KW** (100%) fueron retiradas en **consulta**
- Hubo **6 casos de refracturas** (6,25%)

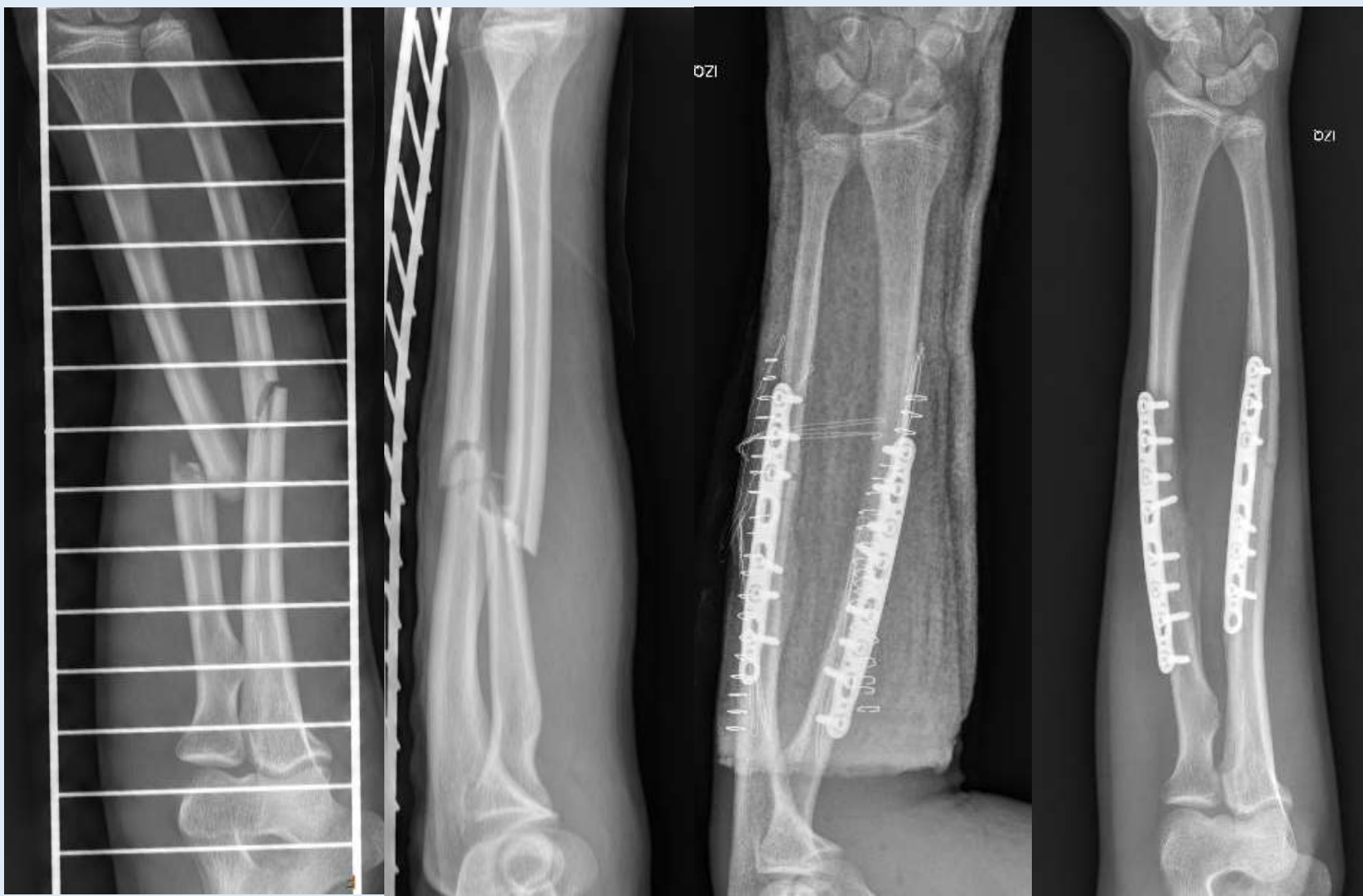
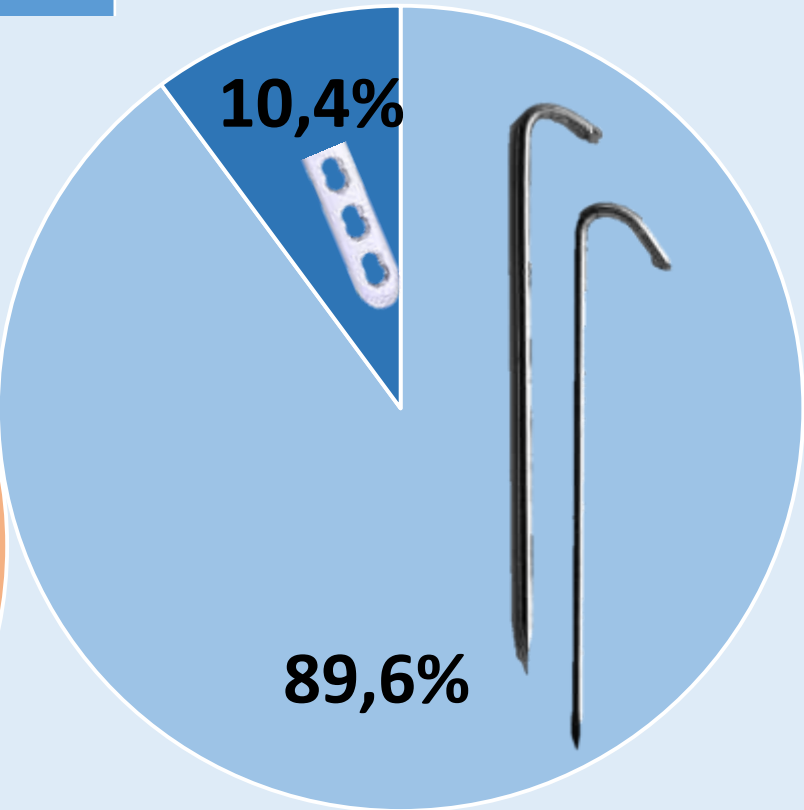


TIEMPO HASTA LA CIRUGIA

- 41 pacientes** fueron sometidos a **cirugía urgente en las primeras 24h** (42,7%).
- Los pacientes restantes (57,2%, n=55) tenían **programada** la intervención quirúrgica en la **primera semana**.

TIPO DE FIJACIÓN

- Se utilizaron **agujas de Kichsner** en el **89,6%** de las fracturas (n=86).
- Todas las **fijaciones con placa** (n=10, 10,4%) se utilizaron tras **técnicas de reducción abierta**.



ANÁLISIS COMPARATIVO

MIENTRAS MAS MAYOR ERA EL PACIENTE...

- Mayor** frecuencia de **reducciones abiertas**($p=0,17$).
- Mayor** frecuencia de **osteosíntesis con placas**($p=0,007$).

MIENTRAS MAS JÓVEN...

- Mayor riesgo** de **refractura** ($p=0,028$).

LAS REDUCCIONES ABIERTAS SE ASOCIARON A...

- El tipo de síntesis**
- *Placa** en reducciones abiertas (**100%**, $p=0,001$).
- Tiempo medio de seguimiento** ($p=0.045$).
*No asociado con mayor estancia hospitalaria ($p=0.085$).

MENOR TASA DE REFRACTURAS EN...

- Pacientes con **KW** ($p=0,002$).
- Niños que usaron **ortesis posterior** ($p=1,02$).

CONCLUSIÓN

- En nuestra experiencia, **las fracturas pediátricas de antebrazo quirúrgicas** suelen tratarse con éxito mediante **reducción cerrada y fijación con Kw**, relegándose las técnicas de **reducción abierta y colocación de placas** cuando fracasan las primeras.
- Todas las cirugías se realizaron en las **primeras 24 horas** o durante la **primera semana**, dependiendo de las características de la fractura, y **todos los Kw se retiraron en consulta**.
- Los pacientes de **mayor edad** pueden mostrar una **mayor necesidad de técnicas de reducción abierta y fijación con placa**, mientras que los más **jóvenes** pueden presentar un **mayor riesgo de refractura**. El uso de **Kw y ortesis de protección** pueden ser **factores protectores de la refractura**.
- Las técnicas de **reducción abierta** no requieren un mayor tiempo de hospitalización, pero sí un **seguimiento más prolongado**.
- Estos resultados nos proporcionan **conclusiones relevantes para la práctica clínica diaria**, además de servir de **base para futuros estudios comparativos**.