

¿Fijador externo dinámico de muñeca Pennig?

Una alternativa en las fracturas de radio distal catastróficas

Autores: Maider Uribe Isado, Emmanuel Aduriz Recalde, Javier Huarte Blazquez, Miren Gamiz Ugarte, Enara Piris Valor

Objetivos

Presentar mediante un caso la indicación del fijador externo dinámico de muñeca Pennig como alternativa en el tratamiento de las fracturas de radio distal complejas.

Material y metodología

Mujer de 58 años que acude a urgencias por presentar dolor e impotencia funcional en muñeca derecha tras caída casual. En la exploración física presenta dolor y deformidad en muñeca y mediante radiografía simple se observa una fractura de radio distal intraarticular con severa conminación. **(Figura 1)**

Se interviene quirúrgicamente realizando una reducción cerrada de la fractura y colocación de fijador externo dinámico Pennig con dos pines en el segundo metacarpiano y dos pines en la diáfisis del radio proximal al trazo de fractura, y dos agujas Kirschner desde estiloides radial de forma percutánea. **(Figura 2)**

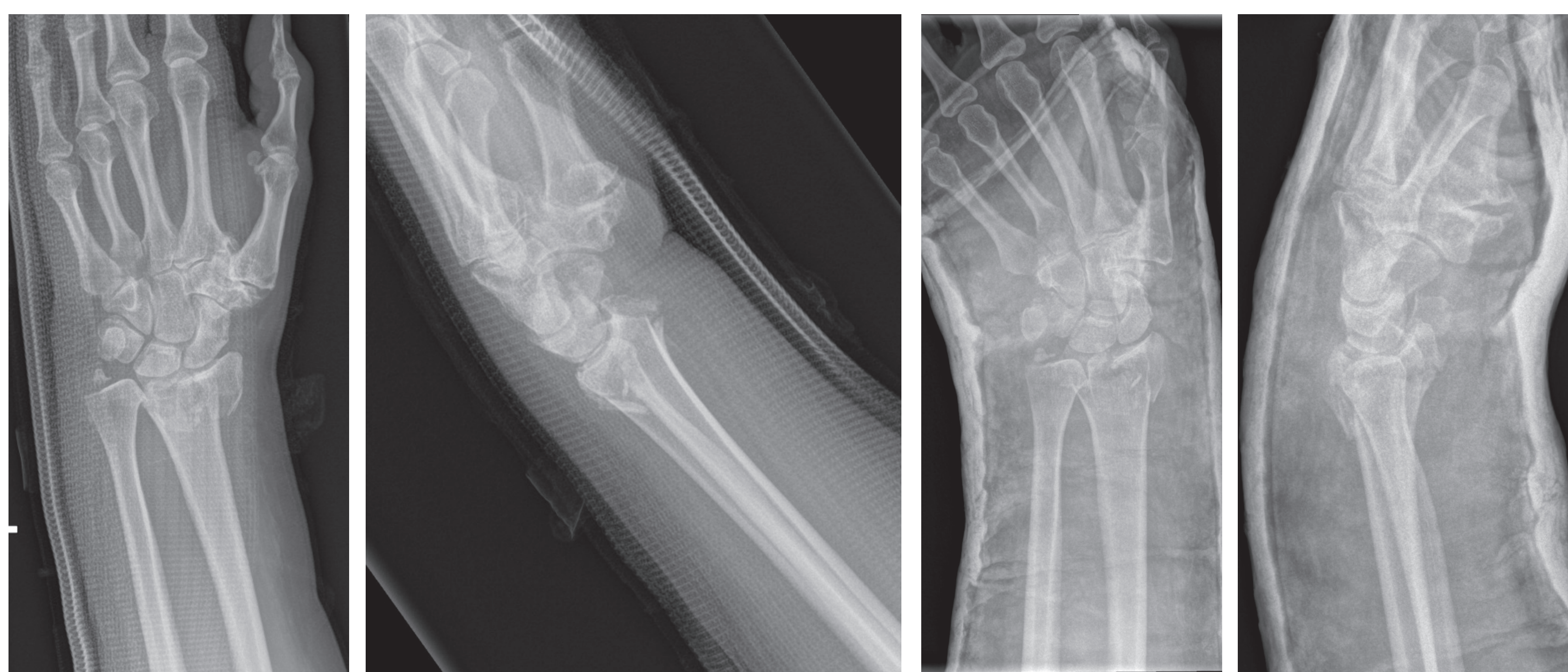


Figura 1

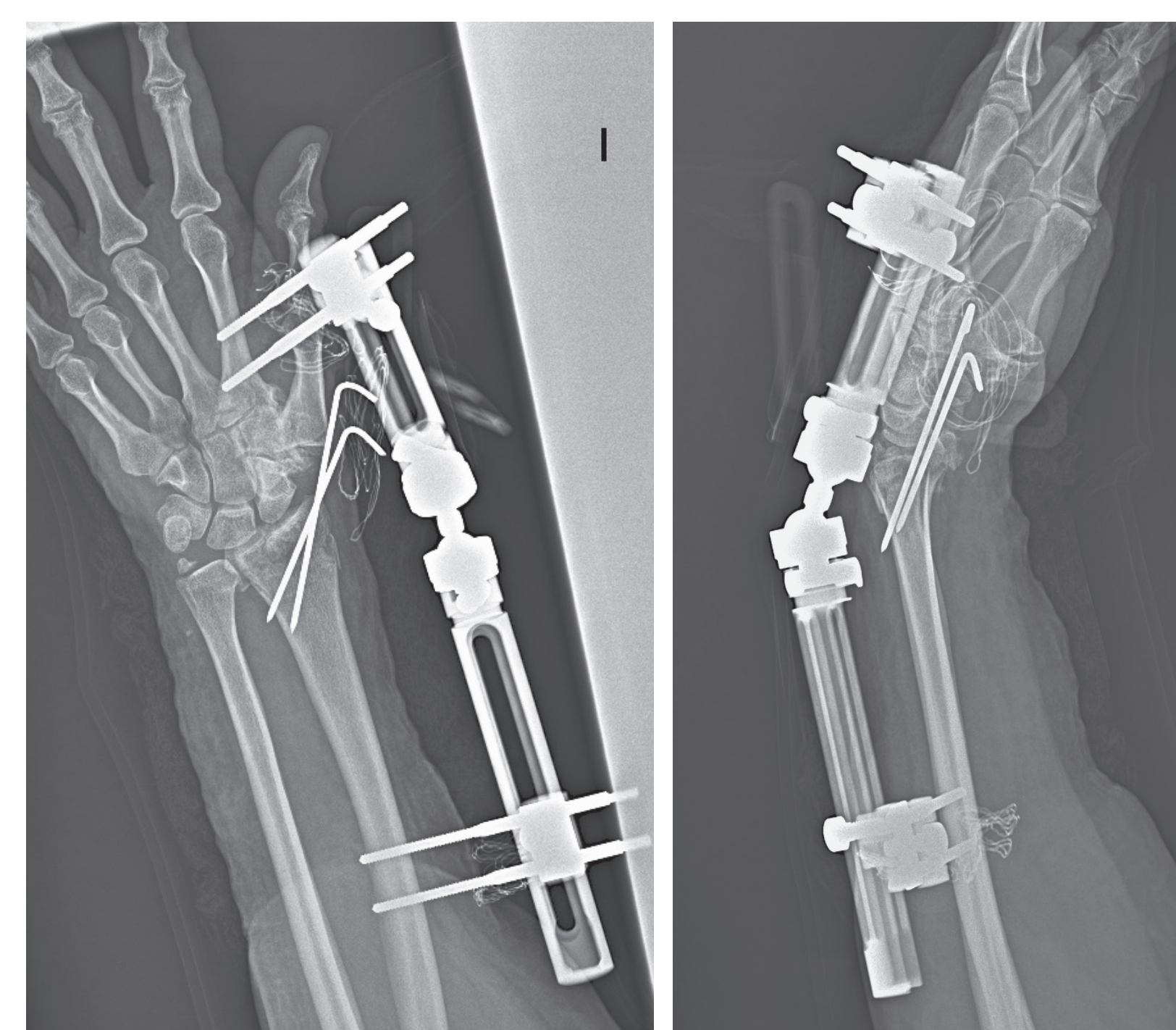


Figura 2

Resultados

La evolución postoperatoria fue satisfactoria, el fijador se dinamiza a las 3 semanas para permitir movilidad articular y se retira a las 6 semanas.

Durante el seguimiento presenta controles radiológicos correctos y una evolución clínica y funcional favorable.

Al año presenta una recuperación completa de la movilidad de muñeca, indolora y reincorporación a su actividad laboral y deportiva. **(Figura 3)**

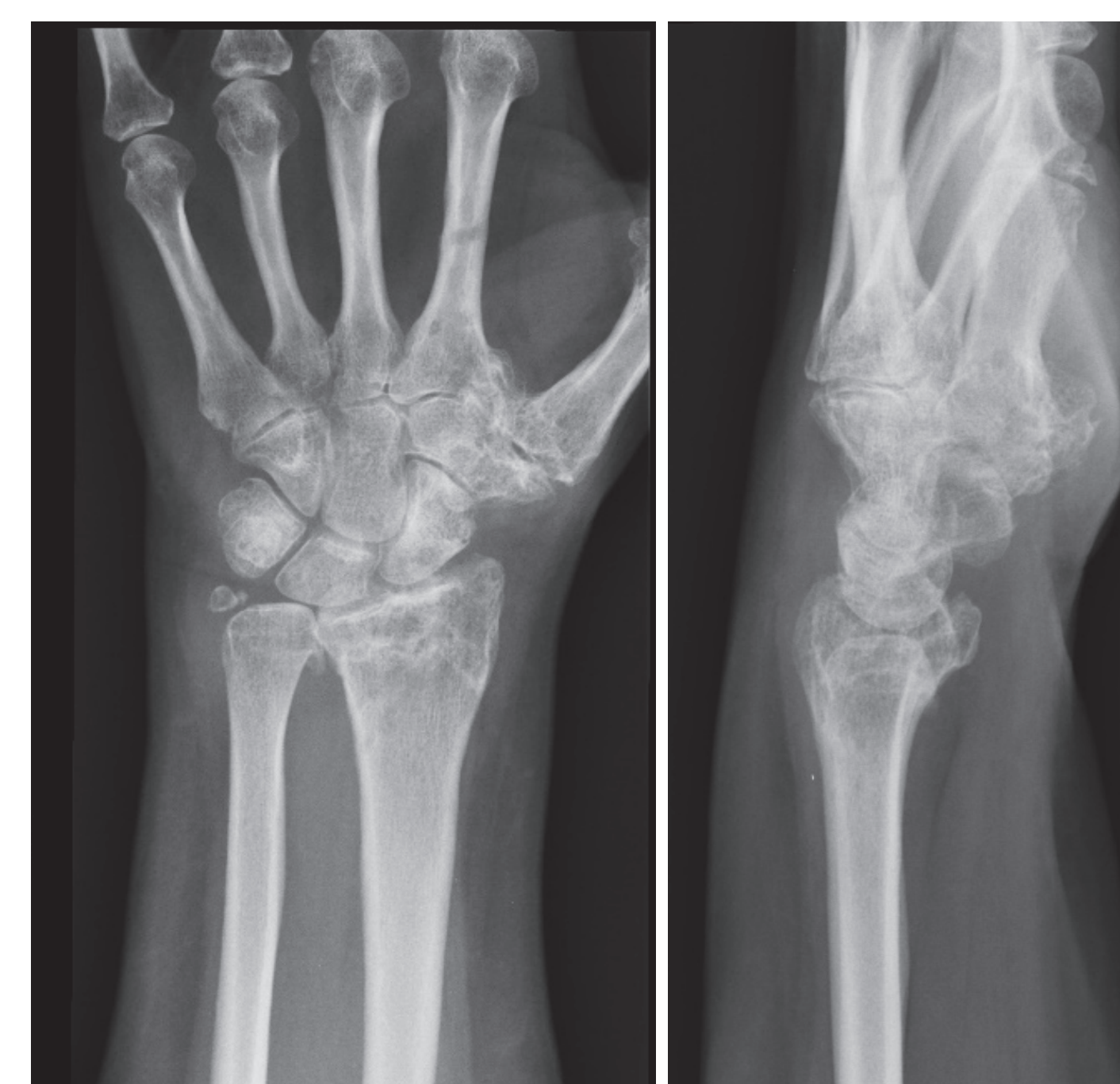


Figura 3

Conclusiones

Las fracturas de radio distal son lesiones muy comunes y el tratamiento sigue siendo controvertido.

El objetivo final del tratamiento quirúrgico de las fracturas del radio distal es conseguir una muñeca indolora y funcional con un buen grado de movilidad.

Las placas anatómicas con posibilidad de bloqueo han desplazado la fijación externa dinámica en el tratamiento de las fracturas inestables de radio distal, aun así, sigue siendo una opción más a tener en cuenta en casos en los que la conminación o el tamaño de los fragmentos distales dificulten mucho la sujeción con tornillos.

Este sistema se basa en ligamentotaxis para mantener la reducción y proporciona movilización de muñeca mientras se mantiene la reducción y fijación de la fractura, con buenos resultados funcionales y radiológicos.

Durante la colocación hay que tener precaución con no lesionar al nervio radial superficial y evitar la sobredistracción, así como insistir en la movilización de dedos durante todo el proceso para evitar una de las complicaciones más comunes como el síndrome de dolor regional complejo.

Conflictos de intereses: No