

COMPLICACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO EN PACIENTE PEDIÁTRICO

Jordi Zafra Navas, Ona Ràfols Perramon, Natalia Arriaga Lahuerta, Estel·la Trias Puertolas



INTRODUCCIÓN

Las fracturas de radio y cúbito...
→ 40% de todas la fx pediátricas
→ + frec. niños > niñas
→ 60% producidas en metáfisis distal

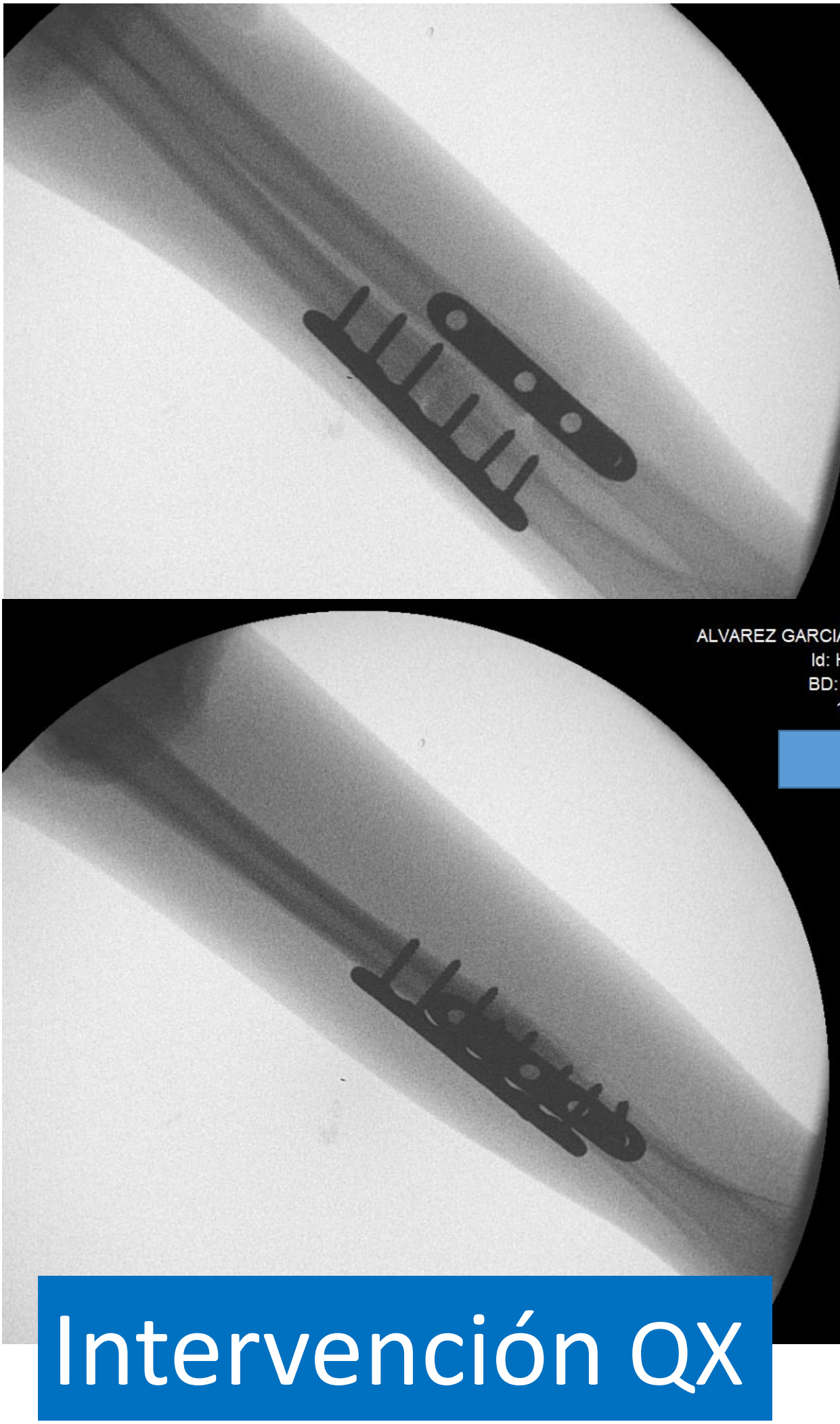
CLÍNICA
→Dolor, deformidad. Explorar NV
→Explorar art. proximal y distal
DIAGNÓSTICO → RX (AP y Lateral)

TRATAMIENTO
→La mayoría reducción cerrada y yeso BP 6-8 sem.
→Importancia patrones reducción aceptables
→Opciones quirúrgicas (enclavado endomedular elástico vs placas)

	< 10 años	>10 años
Angulación (º)	<15	<10
Malrotación (º)	<45	<30
Superposición	<1cm	No

Tabla 1. Patrones de angulación aceptables

CASO CLÍNICO



DISCUSIÓN

- El tratamiento de las fracturas de radio y cúbito diafisarias consiste en la reducción cerrada y colocación de yeso braquiopalmar para la mayoría de fracturas.
- En niños > 10 años, como nuestro caso, se acepta hasta 10º de angulación y 30º malrotación.
- En caso de indicación quirúrgica, se recomienda realizar una TC de cara a la planificación quirúrgica y reconstrucción en 3D de la fractura para obtener guías de corte adecuadas para la osteotomía.
- Entre las complicaciones de este tipo de fractura destacan la refractura, la mala unión, el síndrome compartimental y la sinotosis.