

ENCLAVADO ENDOMEDULAR DE RADIO, UNA ALTERNATIVA QUIRÚRGICA PARA FRACTURAS DE ANTEBRAZO CON GRAN LESIÓN DE PARTES BLANDAS

ALESSANDRA MARTÍNEZ DE SOTO, ALEJANDRO OLIVER GROSSO, JOSÉ MARÍA GARCÍA LÓPEZ, VERÓNICA JIMÉNEZ DÍAZ, ISMAEL AUÑÓN MARTÍN

OBJETIVOS

El objetivo es presentar cómo se trató un paciente con una fractura de antebrazo mediante enclavado intramedular de radio por **gran lesión de partes blandas y alto riesgo séptico**.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 21 años llevado a nuestro Centro tras vuelco de coche a unos 70 - 80 km/h. Valorado inicialmente como paciente potencialmente grave, se encuentra hemodinámica y respiratoriamente estable en todo momento con GSC 14. En la valoración inicial destaca **fractura abierta de antebrazo derecho con exposición ósea y de tejido muscular y tendinoso**.

En la exploración secundaria se objetiva herida de unos 12-15 cm en zona radial proximal tercio medio antebrazo sin sangrado activo, con evidentes signos de contaminación grosera.

Se realiza TAC toracoabdominopélvico y craneocervical sin encontrar patología traumática aguda a otros niveles; por lo que se traslada a **quirófano para desbridamiento, realización de fasciotomías y fijación externa de antebrazo**. Posteriormente, tras varios lavados en quirúrgicos se consigue el cierre primario de las fasciotomías y se decide programación para tratamiento quirúrgico definitivo.

Ante la gran afectación de partes blandas en región radial del antebrazo y el alto riesgo de infección, se decide optar por una osteosíntesis de estabilidad relativa en radio mediante **enclavado endomedular** y osteosíntesis con placa LCP a nivel de cúbito mediante abordaje directo.

RESULTADOS

El paciente 9 meses después se encuentra **asintomático**, sin dolor en foco de fractura, con un rango de movilidad funcional con un déficit de flexión dorsal de muñeca de 20º y de pronación de 10º. Actualmente se encuentra realizando **vida normal**.

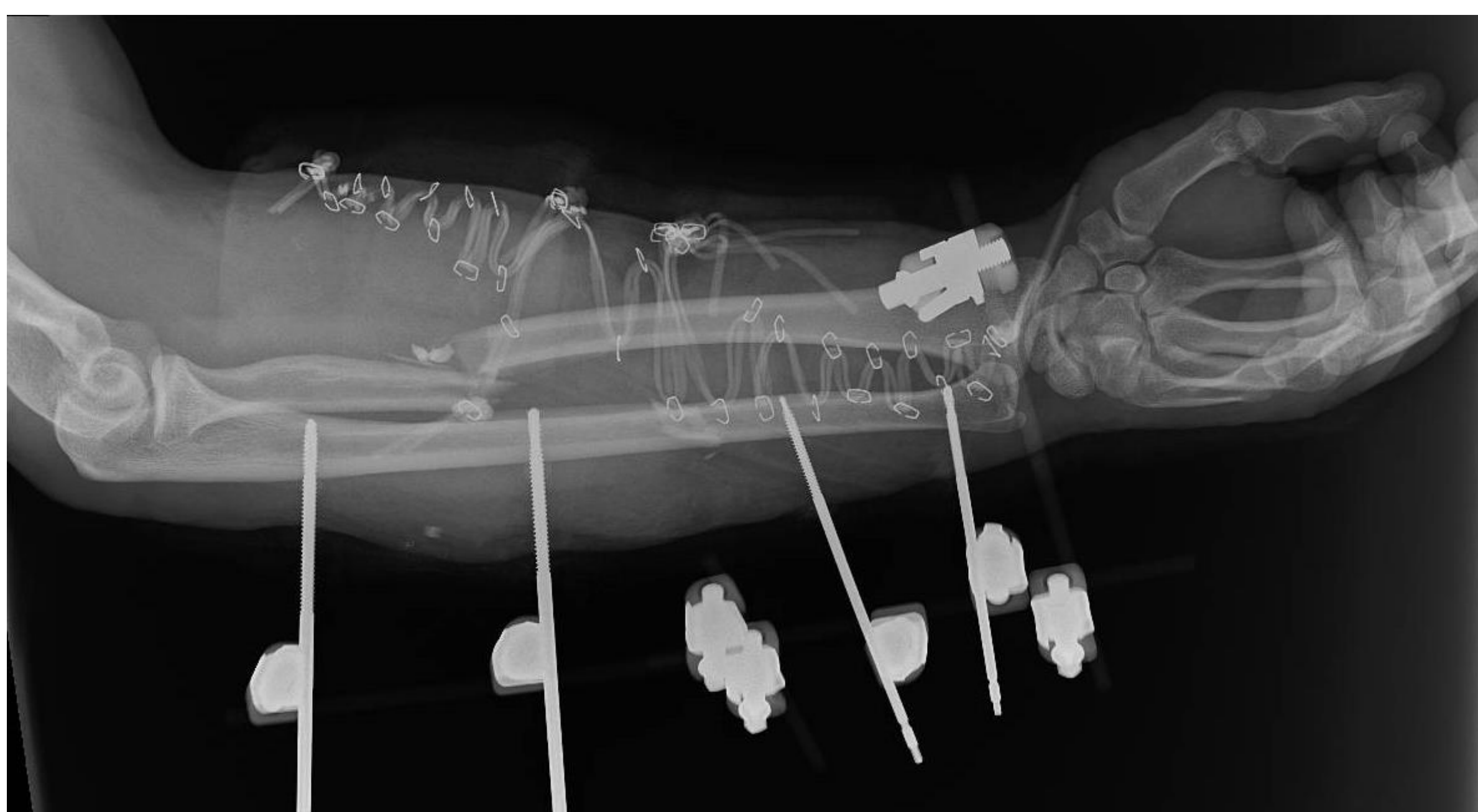


Figura 1: fractura inicial fijada provisionalmente con Hoffmann II y realizadas fasciotomías.



Figura 2: radiografía control 6 meses postoperatorio con fracturas consolidadas.

CONCLUSIONES

A pesar de que el gold standard de tratamiento para las fracturas de antebrazo es la osteosíntesis aportando estabilidad absoluta mediante placas a compresión tanto en radio como en cúbito, en grandes defectos de partes blandas con un potencial riesgo séptico alto una alternativa de tratamiento válida es el clavo intramedular de antebrazo