

Lesión pediátrica Galeazzi equivalente: una combinación inusual

Flores Brito, M; Suárez Sánchez, P; González Menocal, A; Conde Ruiz, M; Brotat Rodríguez, M.

Objetivos

Presentar el manejo quirúrgico y clínico de un paciente con lesión Galeazzi equivalente.

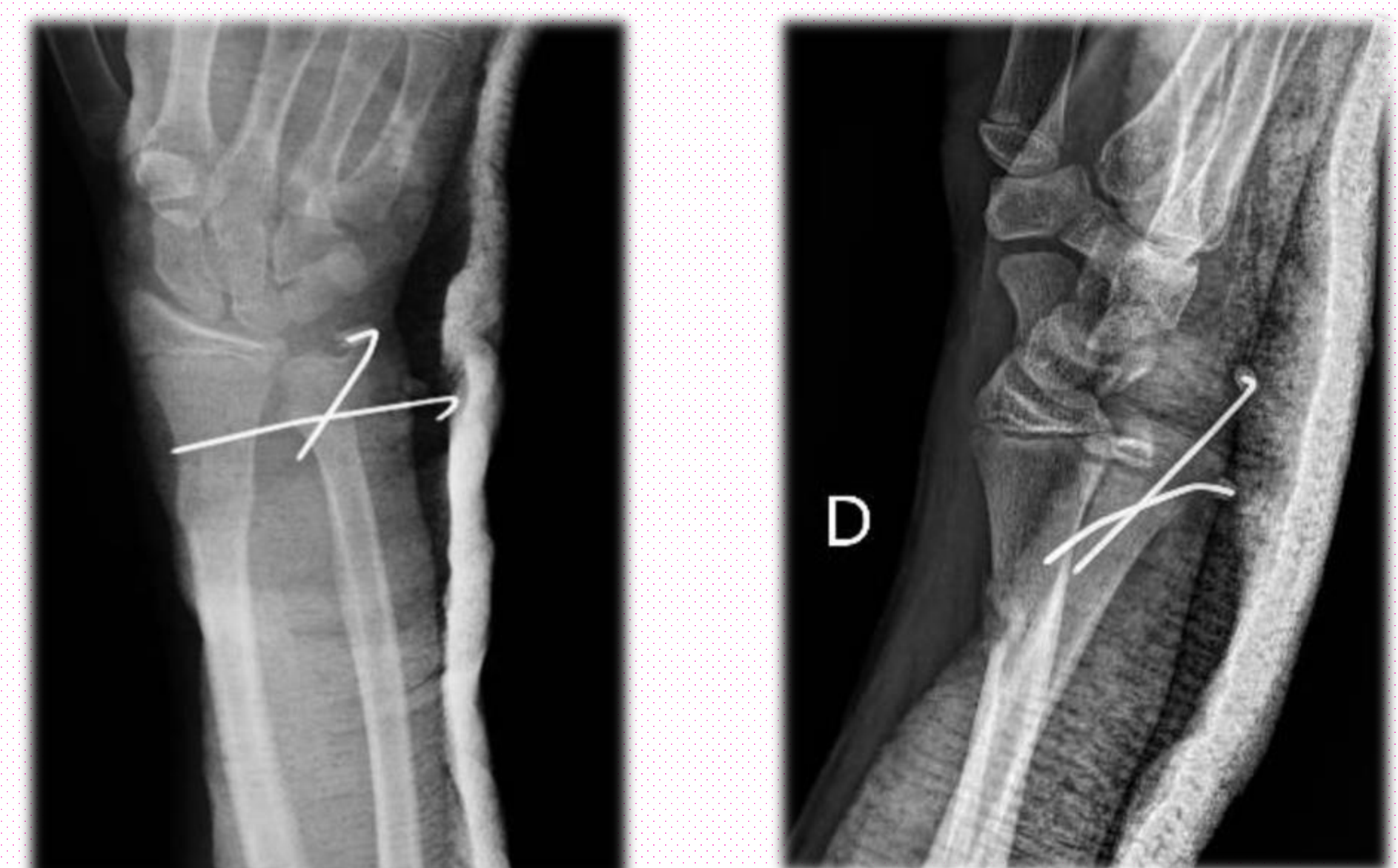
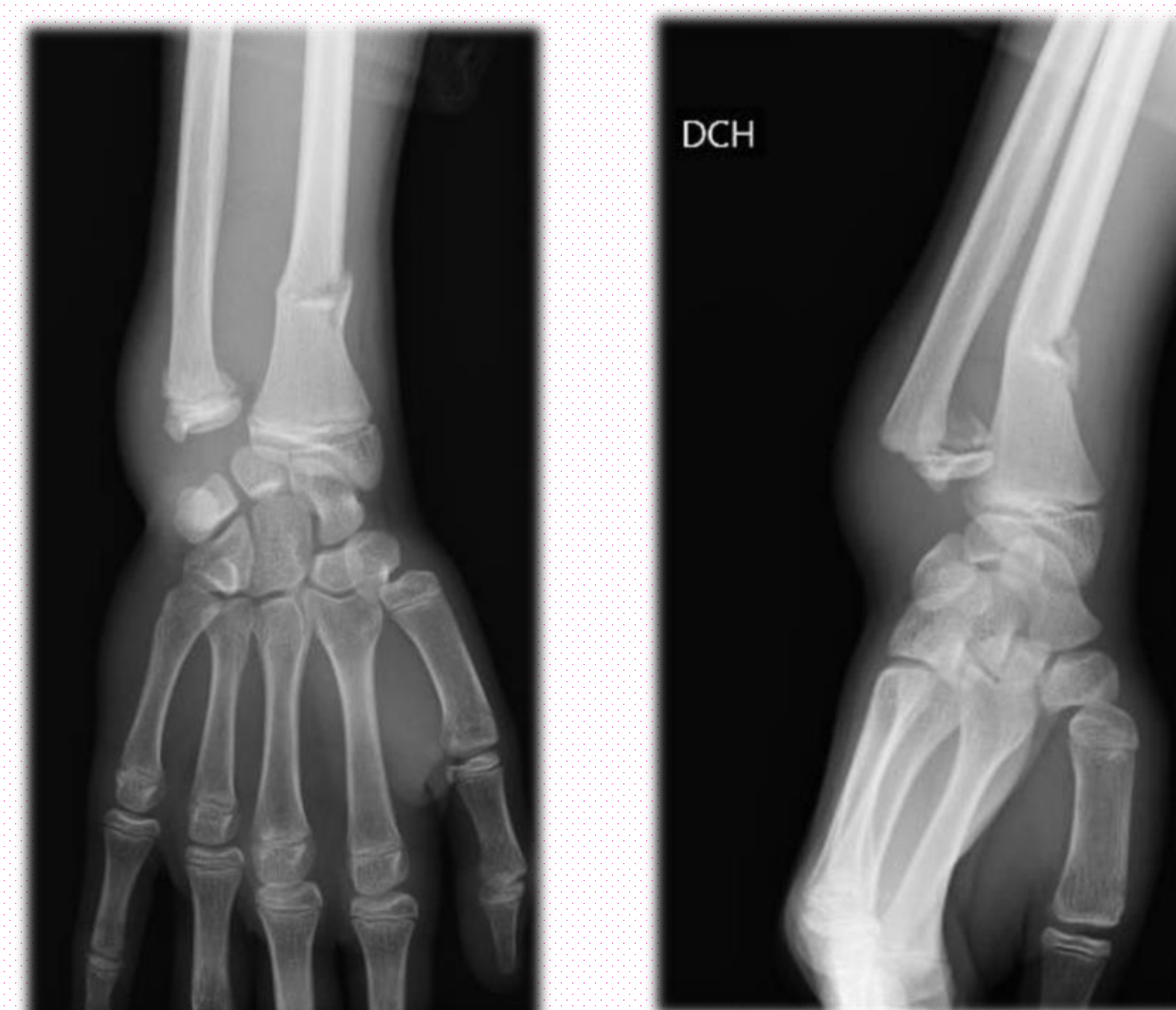
Introducción

La fractura de Galeazzi tiene una incidencia de 6,8% de todas las fracturas de antebrazo en el adulto. Una variante poco frecuente en niños es la lesión equivalente, con una incidencia del 3%, que implica una fractura diafisaria del radio con una desplazamiento epifisario del cúbito a nivel distal.

Material y método:

Varón de 13 años, sin antecedentes de interés, que acude al Servicio de Urgencias para valoración de muñeca derecha tras caída en bicicleta. Presenta tumefacción y dolor intenso a la palpación con prominencia dorsocubital a nivel radiocubital distal sin compromiso cutáneo.

En la radiología simple se observa fractura en tallo verde en tercio distal de radio y episiolisis Salter – Harris tipo II de cúbito distal con importante desplazamiento.



Resultados:

Se realiza intervención quirúrgica en la que se visualiza imposibilidad de reducción cerrada bajo control de escopia. Se realiza incisión longitudinal en parte distal del cúbito observándose interposición de musculatura y periostio dorsal en el foco de fractura. Se realiza reducción y fijación con AK 1.3 mm de la fractura además de realizar fijación de la articulación radiocubital distal. Los controles radiológicos intra y post- operatorios son satisfactorios mostrando estabilidad.

Se inmoviliza con férula braquiopalmar para bloquear la supinación durante 6 semanas. Tras comprobación radiológica de estabilidad y consolidación se decide retirada de las AK y comienzo del tratamiento fisioterápico.



Conclusiones:

La hiperpronación bajo carga axial en la población pediátrica no produce rotura del completo capsuloligamentoso a nivel distal debido a que biomecánicamente la fisis es más débil siendo fundamental manejar con cuidado la fisis cubital para evitar alteraciones en el crecimiento. En el tratamiento de una fractura pediátrica equivalente a Galeazzi es necesario un diagnóstico preciso y una reducción anatómica evitando lesionar el cartilago de crecimiento, como complicaciones puede asociarse a consolidación defectuosa con subluxación de la ARCD provocando limitación funcional y dolor; cierre fisario cubital con una incidencia del 55%, o lesión neurológica siendo más frecuente la neuroapraxia del nervio cubital.