

# EPIFISIOLISIS DE CABEZA RADIAL (Jeffery tipo II) ASOCIADO A FRACTURA DE EPICÓNDILO, A PROPÓSITO DE UN CASO

*Pérez López, José David; Rivas Laso, José Angel; Briso-Montiano Pinacho, Ricardo; San José Pardo, Íñigo; Mora Simón, Carlos Alberto*

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE PALENCIA

## INTRODUCCIÓN

Las fracturas de cuello de radio en la infancia son poco frecuentes, tienen una incidencia del 5% al 10% respecto a la fractura pediátrica de codo, representando el 1% de las fracturas pediátricas. La media de edad es de 9-10 años sin encontrar diferencias entre sexos. En 1950, Jeffery, describió esta lesión, produciéndose tras un episodio de luxación o subluxación posterior temporal de codo, provocando un desplazamiento posterior de la cabeza radial por impacto sobre el capitellum.

Presentar el caso de una epifisiolisis de cabeza radial (Jeffery tipo II) asociado a fractura de epicóndilo humeral y realizar revisión bibliográfica de estas lesiones.

## CASO CLÍNICO

Varón de 8 años sin antecedentes de interés acude al servicio de urgencias por dolor en miembro superior derecho tras caída con el codo en extensión. Presentación antiálgica, dolor generalizado en todas prominencias óseas, impotencia funcional y neurovascular distal conservado. En las radiografías se aprecia una fractura de la cabeza radial desplazada a posterior, tipo II de Jeffery.

El paciente fue intervenido quirúrgicamente mediante un abordaje de Kocher, se procede a la reducción abierta y se observa una fractura de epicóndilo. Se realiza una fijación con 2 agujas de kirschner en cabeza radial y otras dos en epicóndilo con control de escopia satisfactorio. Se colocó férula braquipalmar de yeso.

## RESULTADOS

Al día siguiente es dado de alta sin complicaciones. En posteriores revisiones se observó manchado seropurulento, por el cual se realizó un cultivo y salió positivo para *Pseudomona*. Se pautó ciprofloxacino y a las tres semanas se limpió herida quirúrgica y retiraron las agujas de kirschner. Tras retirar la férula empezó con ejercicios de rehabilitación. A los tres meses, presenta movilidad completa, sin limitación alguna.

## CONCLUSIONES

- Es necesario conocer este tipo de lesión, pese a su infrecuencia, para poder reconocerla y realizar un tratamiento adecuado.
- La mayoría de autores prefiere una reducción abierta.
- Conocer y prever las posibles complicaciones que pueden derivar a partir de esta lesión.

