

OSTEOTOMÍA DE CUÑA INVERSA EN CIRUGÍA DE SECUELAS DE EPIFISIOLISIS DE RADIO DISTAL

Delgado Navarro V., García Romero D., Nieto Díaz de los Bernardos M.I., García Frasquet M.A. Hospital Universitario Virgen Macarena

INTRODUCCIÓN

La epifisiolisis de radio distal es una de las fracturas más frecuentes en la infancia. La incorrecta reducción de la misma derivará en un cierre fisario precoz, causante de múltiples deformidades. El principio de la osteotomía de cuña invertida en estos casos persigue la reorientación de la carilla articular del radio y la corrección de la disociación radio-cubital distal (ARCD), evitando tomar injerto de otras zonas a distancia o de donante.

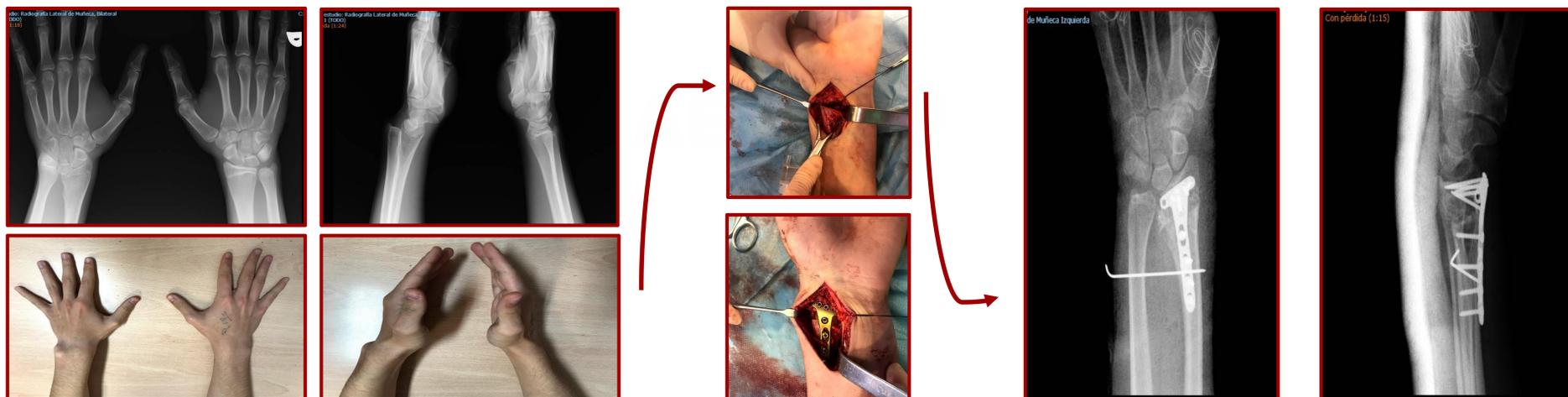
OBJETIVOS

Presentamos el caso de un niño intervenido mediante una osteotomía de cuña invertida del radio distal, con el objetivo de corregir las deformidades en los tres planos del espacio.

MATERIAL Y MÉTODOS

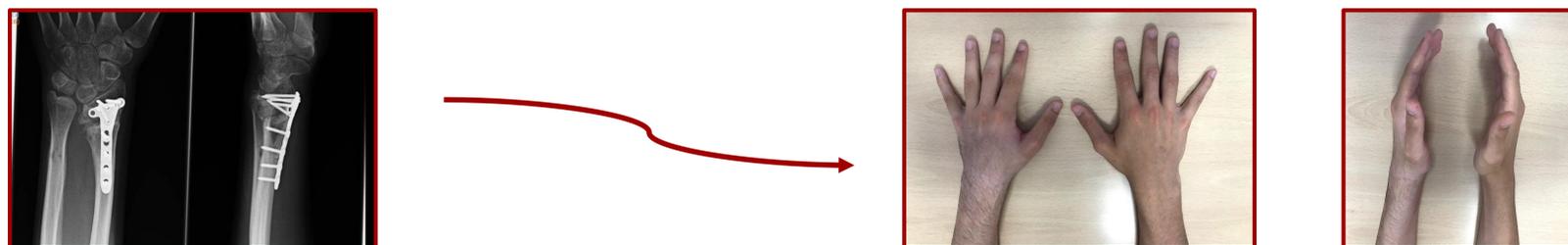
Varón de 15 años con deformidad de la muñeca izquierda secuela de una epifisiodesis precoz tras una epifisiolisis con 7 años. Clínicamente presentaba una limitación para la pronosupinación, mientras que radiológicamente se objetivaba un acortamiento del radio, un aumento de su pendiente en el plano frontal y de la inclinación volar de su carilla articular.

Realizamos una osteotomía de cuña inversa vía volar, que se fijó con una placa volar en T. La reducción de la ARCD se mantuvo con una aguja de Kirschner (AK). Se retiró la AK a las seis semanas y la inmovilización con yeso a las ocho.



RESULTADOS

Radiográficamente conseguimos mejorar el acortamiento radial y la inclinación volar, corrigiéndose la luxación cubital dorsal y la subluxación volar del carpo. El valor de la pendiente radial se mantuvo ligeramente aumentado. A nivel clínico, el paciente quedó muy satisfecho, recuperando la morfología y mejorando significativamente la pronosupinación de la muñeca.



CONCLUSIONES

Nos decantamos por un abordaje volar dada nuestra experiencia con el mismo, resultándonos dificultosa la sustracción de la cuña de osteotomía, dado que el radio se encontraba fuertemente unido en su borde cubital por una estructura similar al ligamento de Vickers de la enfermedad de Madelung, que identificamos como restos de los ligamentos de la antigua ARCD; por ello sopesamos realizar un abordaje dorsorradial en futuras ocasiones, tal y como se ha descrito previamente por Mallard y Jeudi.

Con técnicas como la descrita se consigue limitar el acto quirúrgico en comparación con las osteotomías clásicas, evitando realizar una osteotomía simultánea del cúbito u obtener autoinjerto de cresta ilíaca.

