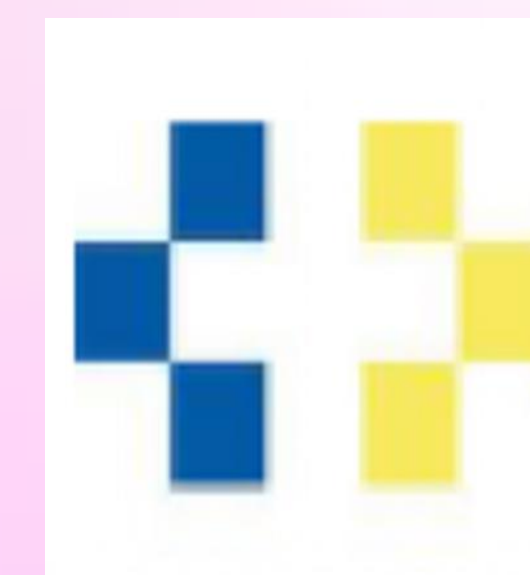


Complicaciones tras síntesis Insuficiente De Radio Distal



Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín
Autores: A. Suárez, I. Martín, I. Beirutti, O. Benavides, J. Rivero, A. Álvarez

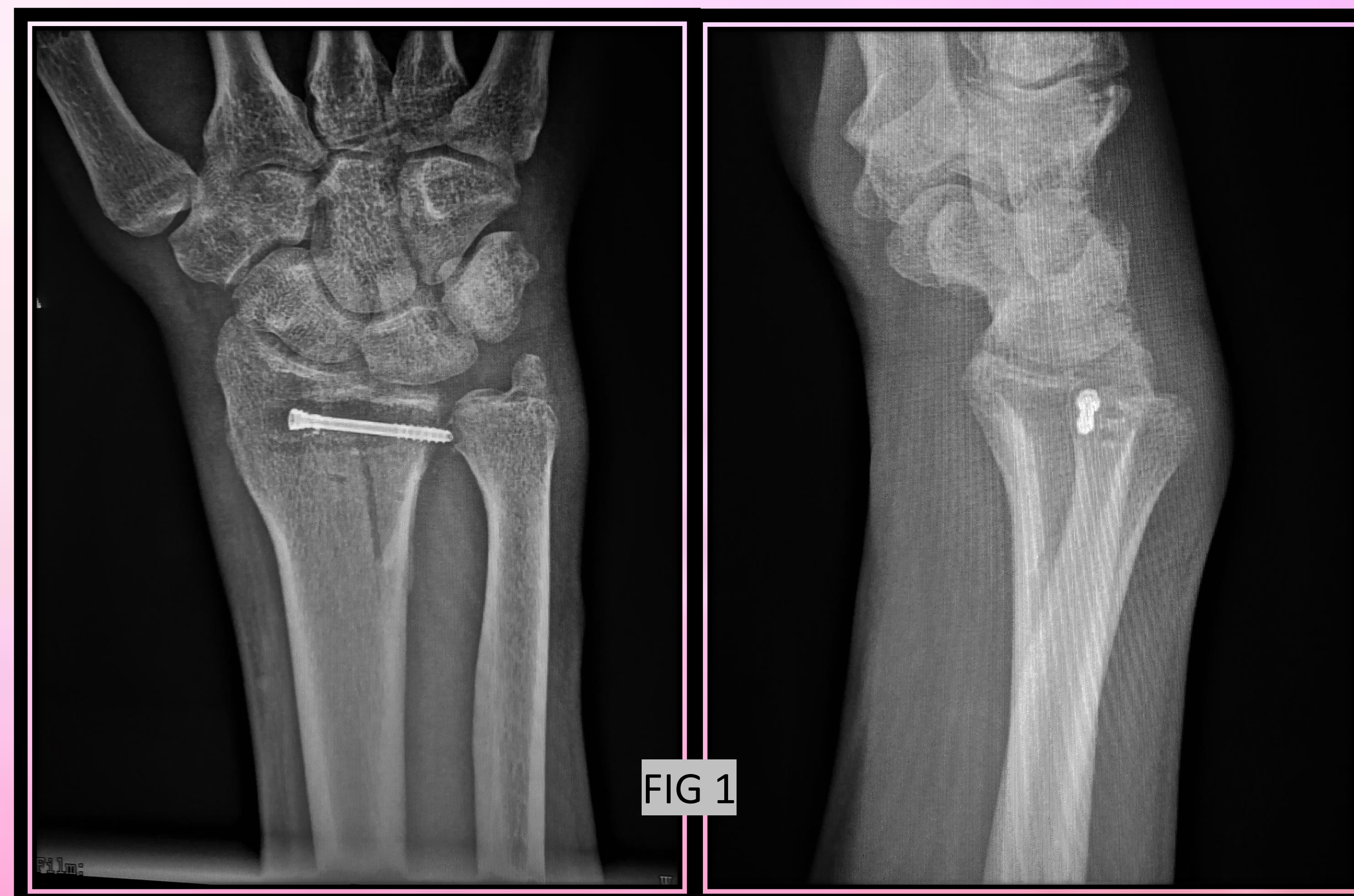


Las complicaciones de las fracturas de radio distal son actualmente más frecuentes de lo que deberían, siendo en muchas ocasiones consecuencia de malas reducciones, pérdidas de seguimiento, incluso errores en la planificación u osteosíntesis realizada. Nuestro objetivo es el de describir complicaciones propias de la síntesis insuficiente de fracturas de radio distal, mostrando una solución adecuada de la misma mediante reosteosíntesis.

MATERIALES Y MÉTODOS

Hombre de 37 años de edad, diestro, Músico de profesión (saxofón, piano y flauta), con antecedentes de fractura intraarticular de radio distal derecho dependiente de columna cubital, intervenido un mes antes en otro centro mediante fijación con un tornillo de compresión transversal (radial-cubital) y una AK retirada hace 1 semana con confirmación artroscópica. A nuestra exploración observamos subluxación dorsal del cúbito, pronosupinación y flexo-extensión bloqueada con disestesias por posible neuropatía de Rama Dorsal Radial.

En las pruebas complementarias observamos osteosíntesis precaria con protrusión de tornillo hacia articulación radio-cubital distal, signos de osteólisis por movilidad del mismo y decalaje articular < 2 mm dependiente de columna cubital (FIG 1,2). Se decidió realiza EMO de tornillo canulado con liberación de rama dorsal radio atrapada en cicatriz y reosteosíntesis con placa Trimed (R) bloqueada de ángulo variable para radio distal derecho a través de abordaje de Henry ampliado (FIG 3).

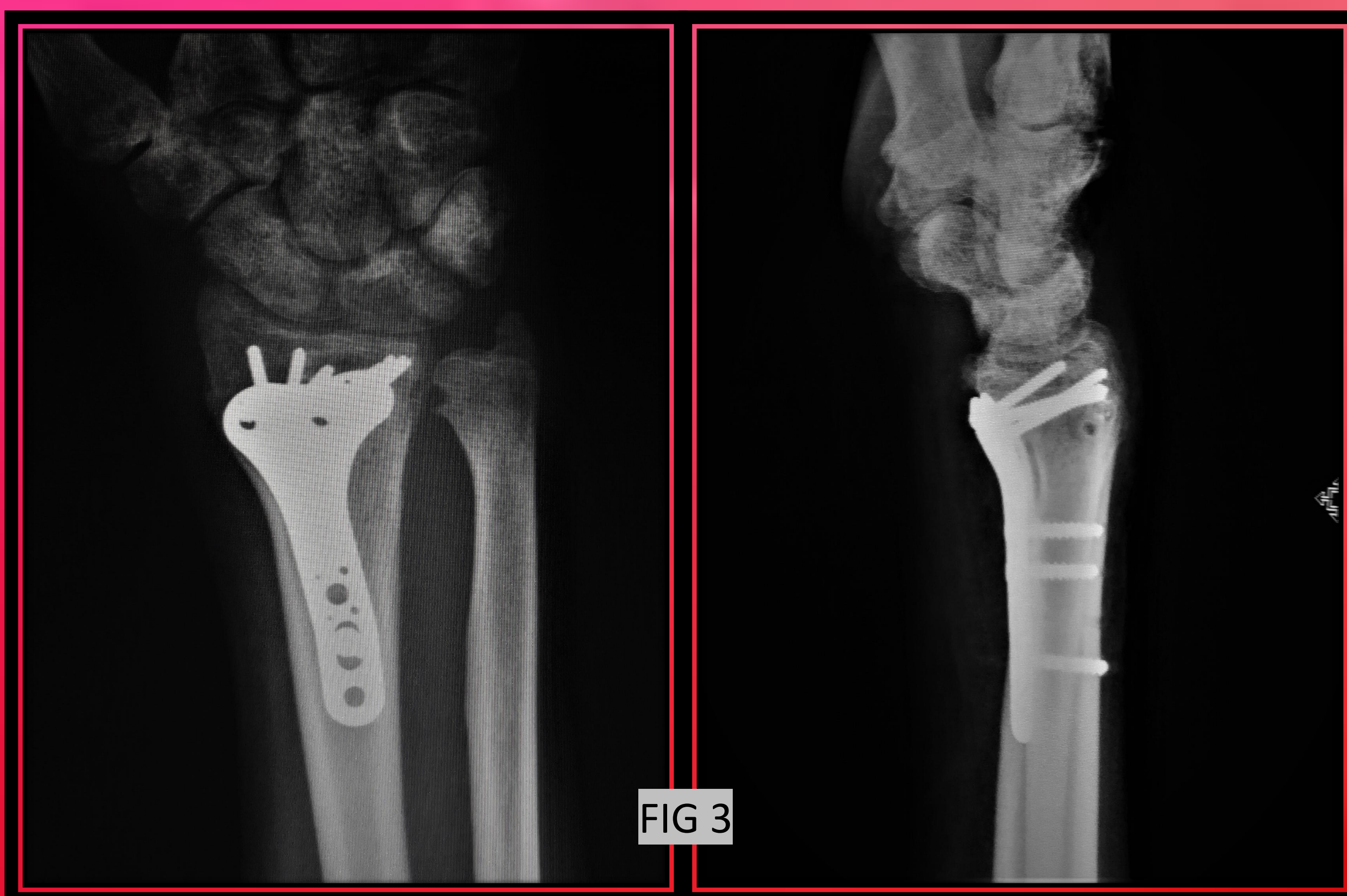


RESULTADOS

Se realiza retirada de puntos y férula antiálgica a las 2 semanas. Comienza con ortesis y tratamiento rehabilitador a partir de 3^o semanas. Tras 2 meses presentaba Flexión - 10° , Extensión - 30° , Pronosupinación completa, sin dolor ni disestesias. Se termina el seguimiento por incomparecencia del paciente tras mudanza.

CONCLUSIONES

Es necesario respetar los principios básicos de osteosíntesis y preservación de partes blandas ante cada fractura que se nos presente, además de realizar, un adecuado estudio de la misma, con el fin de conseguir una planificación preoperatoria óptima y evitar de esta manera complicaciones añadidas a un tejido ya de por sí dañado, especialmente si nos encontramos ante fracturas intraarticulares de radio distal en personas con altos requerimientos funcionales.



BIBLIOGRAFÍA

1. Chaudhry, H., Kleinlugtenbelt, Y., Mundi, R., Ristevski, B., Goslings, J. and Bhandari, M. (2015). Are Volar Locking Plates Superior to Percutaneous K-wires for Distal Radius Fractures? A Meta-analysis. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 473(9), pp.3017-3027.
2. Mathews, A. and Chung, K. (2015). Management of Complications of Distal Radius Fractures. *Hand Clinics*, 31(2), pp.205-215.
3. Mulders, M., d'Ailly, P., Cleffken, B. and Schep, N. (2017). Corrective osteotomy is an effective method of treating distal radius malunions with good long-term functional results. *Injury*, 48(3), pp.731-737.
4. Seigerman, D., Lutsky, K., Fletcher, D., Katt, B., Kwok, M., Mazur, D., Sodha, S. and Beredjiklian, P. (2019). Complications in the Management of Distal Radius Fractures: How Do We Avoid them?. *Current Reviews in Musculoskeletal Medicine*.

