

FRACTURAS DE CÚBITO DISTAL AISLADAS. NUESTRA EXPERIENCIA

Dra.Beatriz Padial del Pozo, Dra.Yolanda Contreras Citores, Dr.Fernando García de Lucas
Servicio Ortopedia y Traumatología. Hospital Fremap Majadahonda

Las fracturas de cubito distal aislado son infrecuentes y a menudo no se les presta la importancia que merecen. El cúbito distal supone un punto fijo sobre el que gira el radio, pose una carilla articular que articula con el carpo y otra carilla articular para el radio. Además, en su zona articular se inserta el fibrocartílago articular clave para la estabilidad de la radiocubital distal.

OBJETIVO

Revisión de fracturas de cúbito distal aisladas en nuestro centro, su tratamiento, resultados y complicaciones.

MATERIAL Y MÉTODO

ESTUDIO
OBSERVACIONAL
RETROSPECTIVO

FX CUBITO
DISTAL AISLADO
2012-2018

DATOS DEMOGRÁFICOS:

- Edad
- Sexo
- Lado afecto

CLASIFICACIÓN FX:

- Cabeza
- Cuello
- Diáfisis distal (últimos 5cm)

OTROS:

- Tratamiento realizado
- Tiempo hasta consolidación
- Movilidad final
- EVA final
- Complicaciones
- Tiempo de baja

RESULTADOS

10 PACIENTES

41,4 años



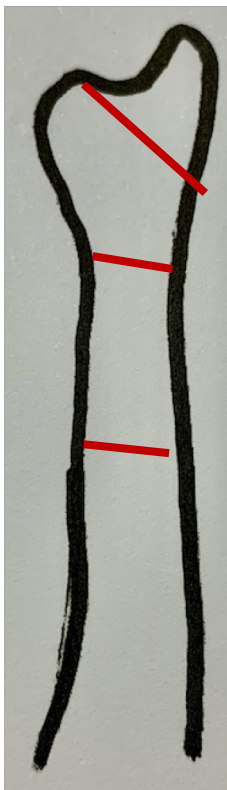
60%



40%

LADO DRCH:30%

LADO IZQ:70%



CABEZA

2 CASOS

2 TORNILLO

CUELLO

4 CASOS

2 PLACAS

2 TTO CONSERVADOR

DIAFISIS
DISTAL

4 CASOS

4 PLACAS



42,3 días hasta consolidación
173 días baja (Todos se reincorporaron
trabajo previo)

COMPLICACIONES:

- EVA final: 3
- No casos pseudoartrosis
- No casos retraso en la consolidación
- No casos inestabilidad RCD
- Un caso lesión rama dorsal nervio cubital (complicación más frecuente)

- Flexión dorsal: completa
- Flexión palmar: completa
- Pronación: completa
- Supinación (71º): más afectada, pero manteniendo rango funcional



CASOS CLÍNICOS



CASO 1: Mujer 50 años. Fractura cabeza cúbito tras contusión directa. Abordaje lateral sobre cúbito y RAFI con dos tornillos



CASO 2: Varón de 48 años . Fractura cuello desplazada. Abordaje lateral sobre cúbito y RAFI con placa



CASO 3 :Varón de 27 años. Fractura abierta espiroidea de tercio distal de cúbito. Abordaje lateral sobre cúbito y RAFI con una placa.

CONCLUSIÓN

- Buenos resultados con tratamiento quirúrgico, teniendo varias opciones de fijacion (tornillos, placa, aK)
- Es importante conocer la anatomía, para reestablecer la congruencia y estabilidad de la radiocubital distal.
- Presenta pocas complicaciones.