

Resultados del tratamiento quirúrgico en fracturas de cabeza y cuello de radio en pacientes pediátricos

Angulo Castaño, MC. Sarasa Roca, M. Zamora Lozano, M. Seral García, BB. Albareda Albareda, J.
Servicio C.O.T H.C.U Lozano Blesa (Zaragoza).

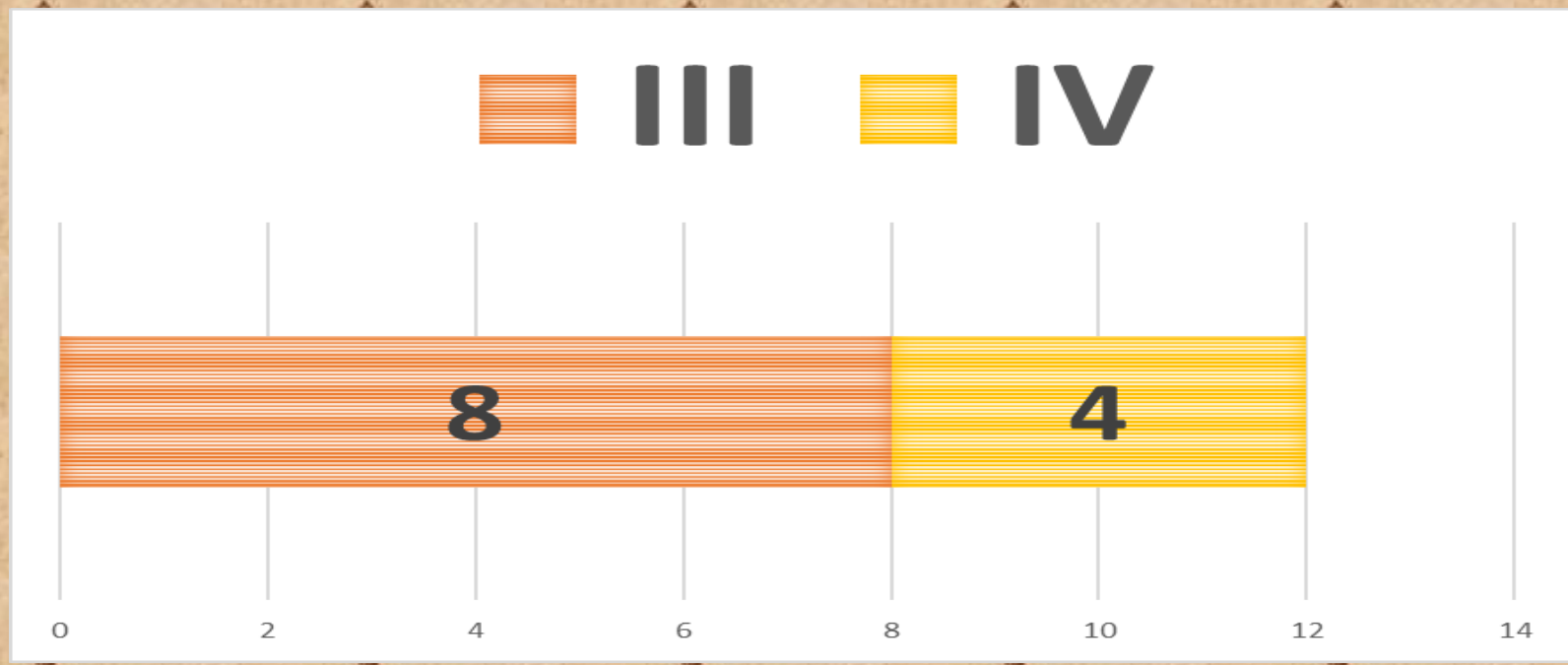
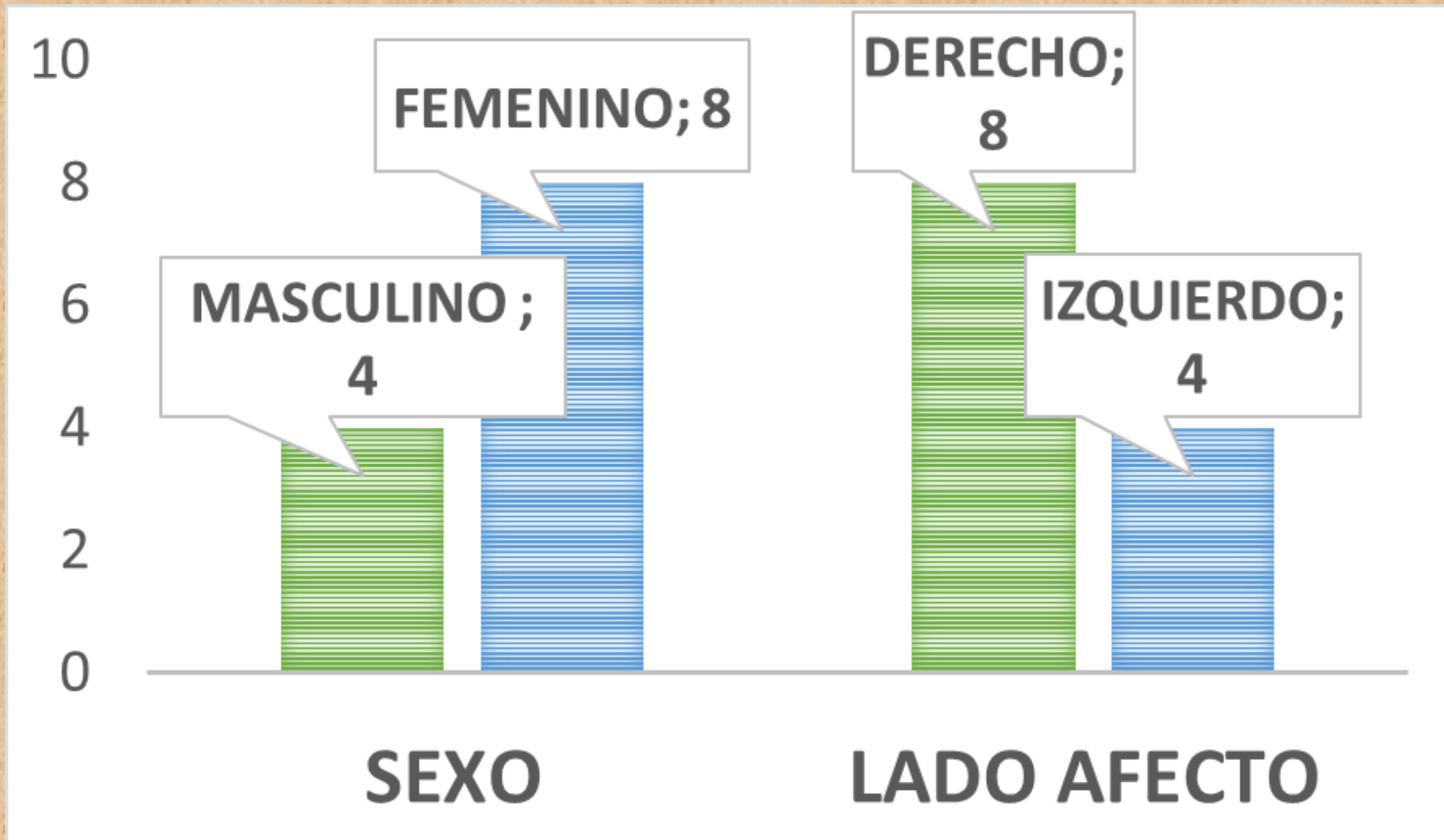


Introducción

Las fracturas de cabeza y cuello de radio aproximadamente representan el 1% de todas las fracturas de la infancia, y el 5-10% de las que afectan al codo. El objetivo de este estudio es analizar las fracturas de cabeza y cuello de radio en pacientes pediátricos que precisen tratamiento quirúrgico y los resultados del mismo.

Material y métodos

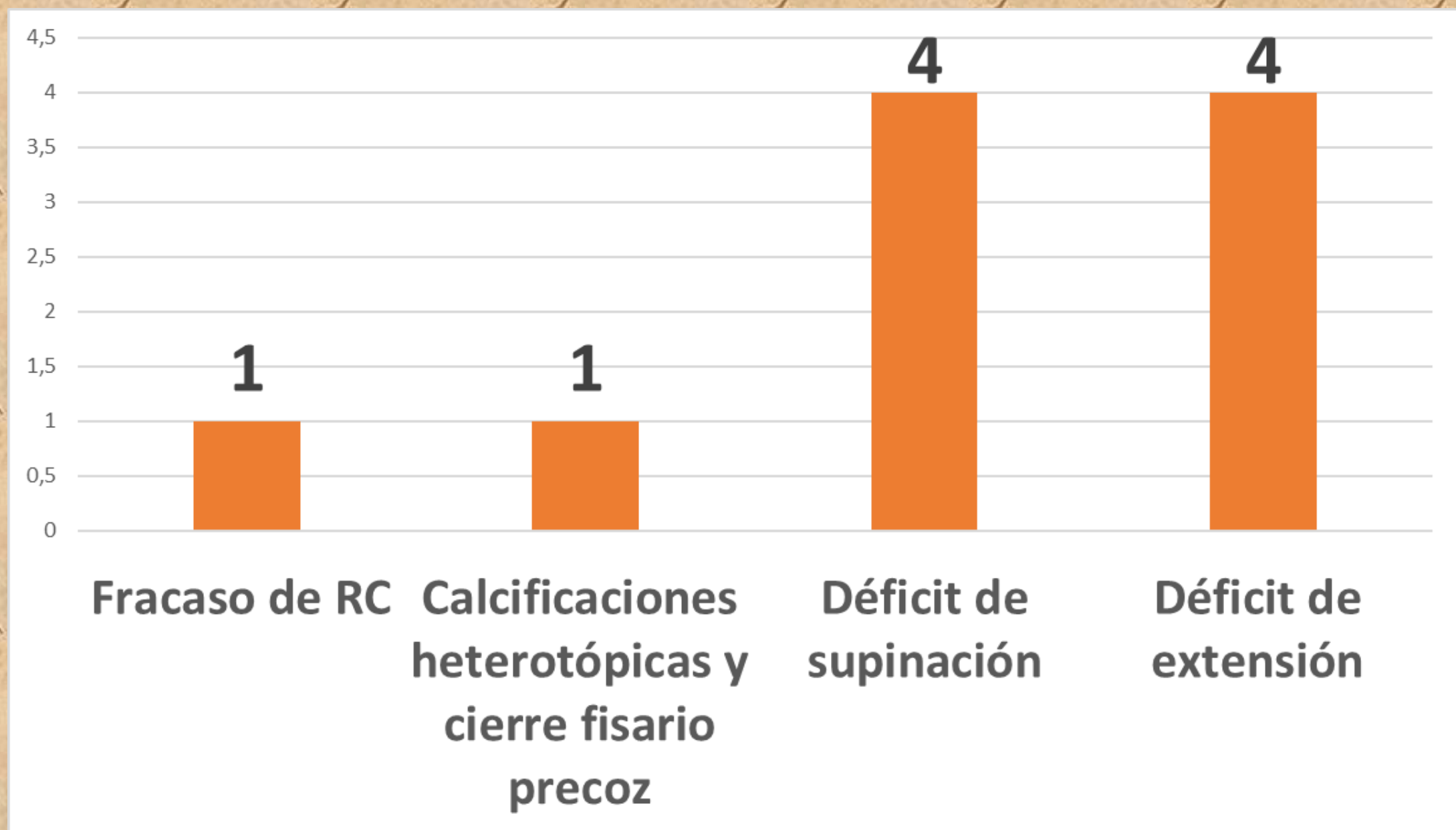
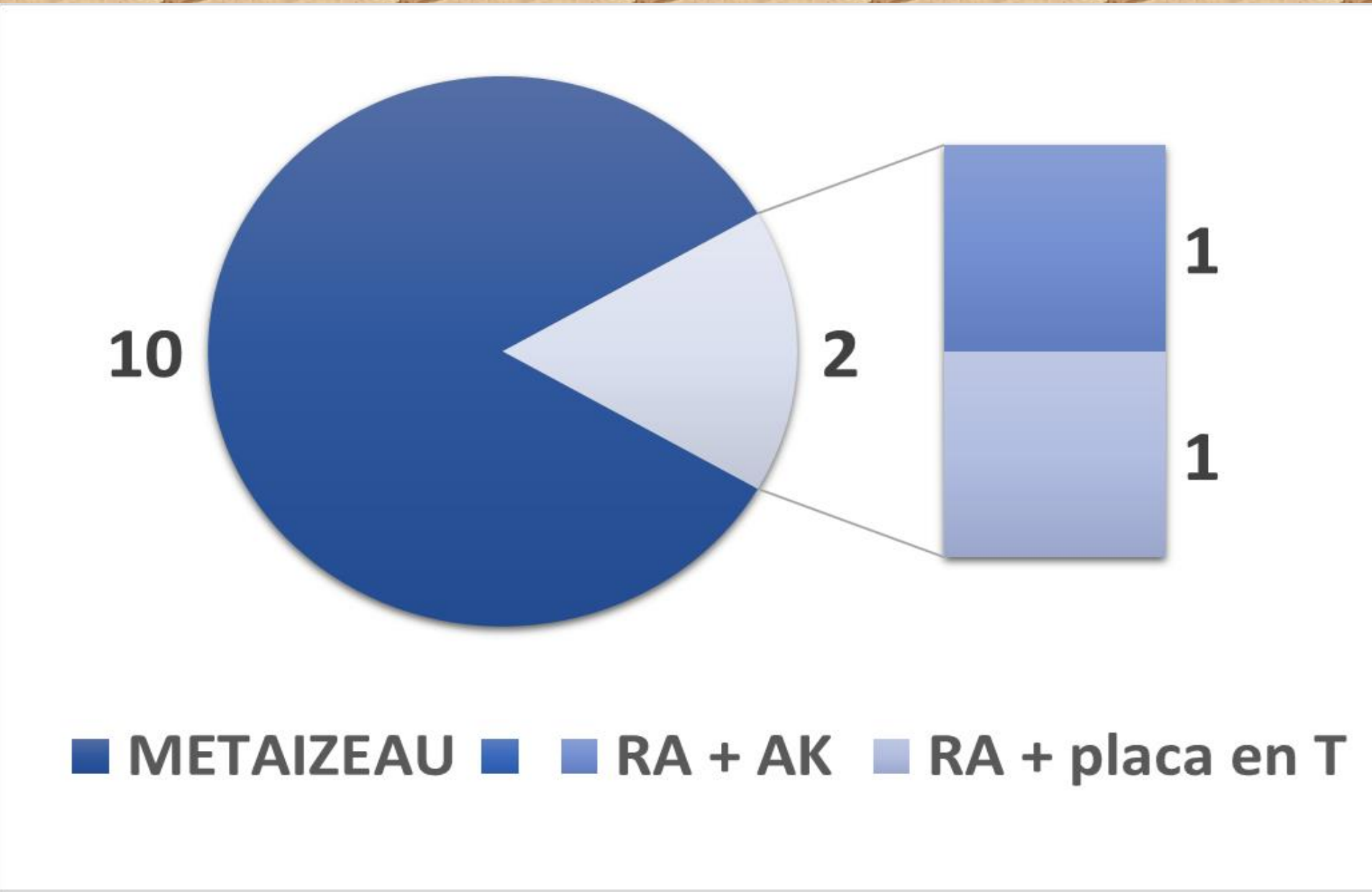
Es un estudio descriptivo, retrospectivo de 12 pacientes menores de 15 años con fractura de cabeza de radio tratada quirúrgicamente desde Julio de 2009 hasta Julio de 2019. 4 varones y 8 mujeres con una edad media de 10,5 años. El lado afecto fue el izquierdo en dos tercios de los pacientes. Según la clasificación de Judet, 8 de ellos presentaban fractura tipo III y los 4 restantes, tipo IV. Se recogen datos relativos al tratamiento, tiempo de seguimiento, lesiones asociadas, complicaciones y rango de movilidad tras la fractura.



Resultados

10 de los pacientes fueron tratados con reducción cerrada mediante técnica de Metaizeau. Los 2 restantes fueron tratados mediante reducción abierta y fijación interna, uno de ellos con aguja de Kirchsner y otro con tornillo interfragmentario y placa en T. La estancia media hospitalaria fue de 3,41 días. 3 de los casos presentaron lesiones asociadas en codo ipsilateral (avulsión de cubito proximal, fractura de olecranon y luxación de codo). Como complicaciones, uno de los pacientes tuvo que ser reintervenido de forma abierta tras fracaso de la reducción cerrada y otro presentó calcificaciones heterotópicas y cierre fisario precoz. La media de seguimiento fue de 1,7 años. Al alta, todos los pacientes se encontraban sin dolor. 8 de los casos presentaban leve déficit de movilidad, 4 de ellos de supinación y otros 4 de extensión.

Conclusiones



El tratamiento de este tipo de fracturas en la infancia debe ser lo más conservador posible. Siempre que las características de la fractura la permitan, se debe realizar técnicas de reducción cerrada dejando la reducción abierta para aquellos casos en los que no podamos conseguir un resultado satisfactorio con opciones menos invasivas. A pesar de un tratamiento correcto, es frecuente observar pérdida de movilidad.

1. Koca K, Erdem Y, Neyis C, Omer, E. Intramedullary elastic nailing of the displaced radial neck fractures in children. Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica 51 (2017): 451-454.
2. Chen H, Wu C, Pan T, Pan J, Zhang R, Shi X. Comparison of three different fixation constructs for radial neck fractures: a biomechanical study. Journal of Orthopaedic Surgery and Research. 2017; 12:175.
3. Pring ME. Pediatric radial neck fractures: when and how to fix. J Pediatr Orthop. 2012 Jun;32(suppl 1):14-21.