

“Osteotomía en cuña de radio para corrección de un defecto de angulación tras una fractura diafisaria de radio”

Rovira Ortega R, Gil Pascual R, Díaz Márquez R, Martínez Sánchez MA.

Unidad de Gestión Clínica de Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hospital de la Merced. Área de Gestión Sanitaria de Osuna (Sevilla).

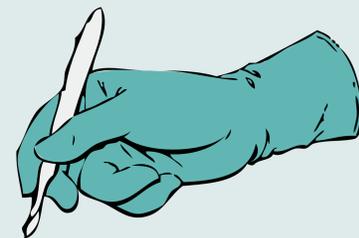
Introducción

Una de las complicaciones de las fracturas diafisarias de radio y cubito en edad infantil son los defectos de rotación que pueden llegar a precisar la realización de osteotomías correctoras.



Objetivos

Plantear la osteotomía en cuña de radio como tratamiento de las secuelas por defecto de angulación en la consolidación de una fractura diafisaria de radio en edad infantil.



Material y métodos

Se presenta el caso de un paciente de 17 años con antecedente de una fractura luxación de cabeza radial tratada mediante reducción cerrada y fijación con aguja de Kirschner. Dos años después, sufrió una fractura diafisaria de radio proximal ipsilateral que se trató conservadoramente mediante inmovilización con yeso braquial completo durante 4 semanas. En las sucesivas revisiones, el paciente presentó importante limitación funcional con balance articular completo para la flexoextensión pero limitación de la pronosupinación 0-85°, con clara imposibilidad para supinar el antebrazo. Además, refería un importante dolor para la movilización del codo. Los controles radiográficos seriados que se habían realizado objetivaban una consolidación de la fractura con angulación volar de 26°. Por lo que se decidió realizar a través del abordaje de Henry una osteotomía en cuña de radio y fijación posterior con placa de compresión bloqueada para lo que se precisó desinserción del músculo pronador redondo que fue reinsertado posteriormente mediante un arpón de titanio de 3mm.



Controles radiográficos postoperatorios. Radiografías anteroposterior y lateral de antebrazo.

Resultados

Tras 6 meses de evolución, los resultados han sido satisfactorios. El dolor ha desaparecido, la osteotomía se ha consolidado y la corrección del eje del radio ha restablecido la movilidad articular del paciente que tras tratamiento rehabilitador ha logrado restaurar el movimiento de pronosupinación desde 0 a 160°.



Conclusiones

El antebrazo ejerce la pronosupinación gracias a la sincronidad de las articulaciones radiocubitales proximal y distal, y requiere la indemnidad ligamentaria de esas articulaciones y de la membrana interósea. De entrada un tratamiento conservador, reduciendo la malrotación, el acortamiento y la angulación de los fragmentos, es la técnica de elección en edad infantil, pero debemos tener en cuenta que la capacidad de remodelación a partir de los 14 años se limita y pueden aparecer secuelas por consolidación viciosa. En nuestro caso, la osteotomía en cuña de radio nos ha permitido corregir un defecto de angulación y reestablecer el balance articular del codo en un paciente joven con importantes secuelas tras tratamiento conservador de su fractura.