

Fractura iterativa de antebrazo en la edad pediátrica ¿Siempre hay que optar por cirugía?

Junquera Méndez, C; García Sánchez, P; García Espasandín, K; Jiménez Tostado, S; Álvarez Álvarez, S.
Hospital Universitario Central de Asturias

Objetivos

Presentar el caso de un paciente de 5 años de edad con fracturas iterativas de antebrazo tratadas de manera conservadora con buen resultado funcional.

Material y metodología

Paciente de 5 años de edad que tras traumatismo en antebrazo izquierdo es diagnosticado de fractura en rodete de radio distal izquierdo, siendo tratado con una inmovilización con férula dorsal antebraquial durante 3 semanas.

Al cabo de un mes, sufre nuevo traumatismo en dicha extremidad, siendo diagnosticado de una fractura en rodete de cúbito distal asociada a una refractura de radio y tratado nuevamente con una inmovilización con férula dorsal antebraquial 3 semanas. Un mes más tarde, tras una nueva caída, presenta una fractura completa de tercio distal de radio izquierdo. Se realiza entonces una reducción cerrada bajo sedación con resultado satisfactorio y se coloca inmovilización con yeso cerrado braquiopalmar.



Resultados

Al cabo de 6 semanas se retira la inmovilización con yeso y se pauta ortesis antebraquial y ejercicios de rehabilitación. En revisiones posteriores se observa un balance articular de codo y muñeca conservado, se indica retrasar inicio de actividad deportiva hasta pasados 6 meses y mantener ortesis 2 meses más. Tras un año de seguimiento, el paciente presenta una evolución radiográfica y clínica satisfactoria, presentando un balance articular completo.



Conclusiones

Una de las principales complicaciones de las fracturas de antebrazo en niños son las refracturas, que se producen hasta un 5-12% en el primer año. El riesgo de fractura disminuye al 4º mes, por lo que se recomienda evitar deportes en los 6 primeros meses tras la misma. Las fracturas iterativas se producen con cierta frecuencia tras la retirada del material de osteosíntesis o en casos en los que existe una angulación residual. Otra posible causa es una osteoporosis local, que condiciona un riesgo de refractura ante un impacto mínimo, recomendándose para estos casos el uso de ortesis.