

TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS GALEAZZI EQUIVALENTES EN EDAD PEDIÁTRICA: A PROPOSITO DE DOS CASOS.

AUTORES: González Gutiérrez, JA; Gallegos Rodríguez, L; Gallardo Ripoll, D; Raya Roldán, D; Ruiz García, S.

Servicio de cirugía ortopédica y traumatología; Hospital de Poniente , El Ejido (Almería)

INTRODUCCIÓN:

La fractura de Galeazzi es una fractura de la mitad distal del radio con luxación radio-cubital distal asociada por lesión capsulo-ligamentaria en dicha articulación.

En edad pediátrica puede presentarse una lesión Galeazzi equivalente, en la cual se produce una epifisiolisis distal del cubito en lugar de una lesión ligamentosa, probablemente por la mayor debilidad de la fisis.

Su mecanismo de producción es la dorsiflexión e hiperpronación de la muñeca bajo carga axial.

Generalmente el tratamiento de esta lesión es la reducción cerrada con o sin estabilización mediante agujas de Kirschner. Si dicha reducción no es posible por la interposición de partes blandas, generalmente del extensor carpi ulnaris, se realizará una reducción abierta.

Es preciso el seguimiento hasta el final del crecimiento de estos pacientes por el riesgo de presentar secuelas derivadas del cierre fisario precoz en cubito distal.



Imagen 1: radiografía anteroposterior y lateral a la llegada del paciente a urgencias, se aprecia una fractura Galeazzi equivalente en muñeca izquierda

OBJETIVOS:

Nuestro objetivo es revisar el manejo y tratamiento de las fracturas Galeazzi equivalentes en edad pediátrica a partir de dos casos acontecido en nuestro hospital.

MATERIAL & METODO:

Dos pacientes de 10 y 11 años acudieron en días consecutivos al servicio de urgencias de nuestro hospital por dolor e impotencia funcional en muñeca izquierda tras caída.

En la radiografía anteroposterior y lateral de antebrazo apreciamos, en ambos pacientes, una fractura Galeazzi equivalente.

Fueron llevados a quirófano para realizar una reducción cerrada de dicha fractura, la cual no fue posible por interposición del extensor carpi ulnaris, siendo necesaria la reducción abierta de la misma y su fijación interna con agujas de Kirschner. Se colocó una férula posterior braquiopalmar en supinación en ambos casos.



Imagen 2: radiografía de control postoperatorio, proyecciones anteroposterior y lateral.

RESULTADOS:

Tras la realización de un protocolo de rehabilitación intensiva, los pacientes presentan al año de seguimiento un balance articular completo en el miembro afecto con fuerza 5/5. Sin secuelas.

Continuarán seguimiento anual hasta la madurez esquelética.

CONCLUSIONES:

Las fracturas Galeazzi equivalentes son lesiones infrecuentes acontecidas durante la edad pediátrica.

Su tratamiento consiste en una reducción cerrada o abierta, con o sin fijación interna, generalmente con agujas de Kirschner

Es preciso el seguimiento hasta el final del crecimiento de estos pacientes por el riesgo de aparición de secuelas.



Imagen 3: radiografía de control al año de la cirugía, proyecciones anteroposterior y lateral.