

PSEUDOARTROSIS Y FRACASO DE MATERIAL EN FRACTURA RADIO DISTAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Gómez López, C. Varela Vázquez J.M , Tornel Saiz A , Rodríguez Miranda P, Toyos Munárriz C

Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol .

INTRODUCCIÓN

La pseudoartrosis de radio distal es una complicación muy infrecuente, en torno a 0,2% de las fracturas de radio distal. Suele producirse por distintas características de la fractura como por antecedentes del paciente

OBJETIVO

Describir el caso de un paciente con pseudoartrosis de muñeca postraumática y análisis del enfoque terapéutico.



Figura 3

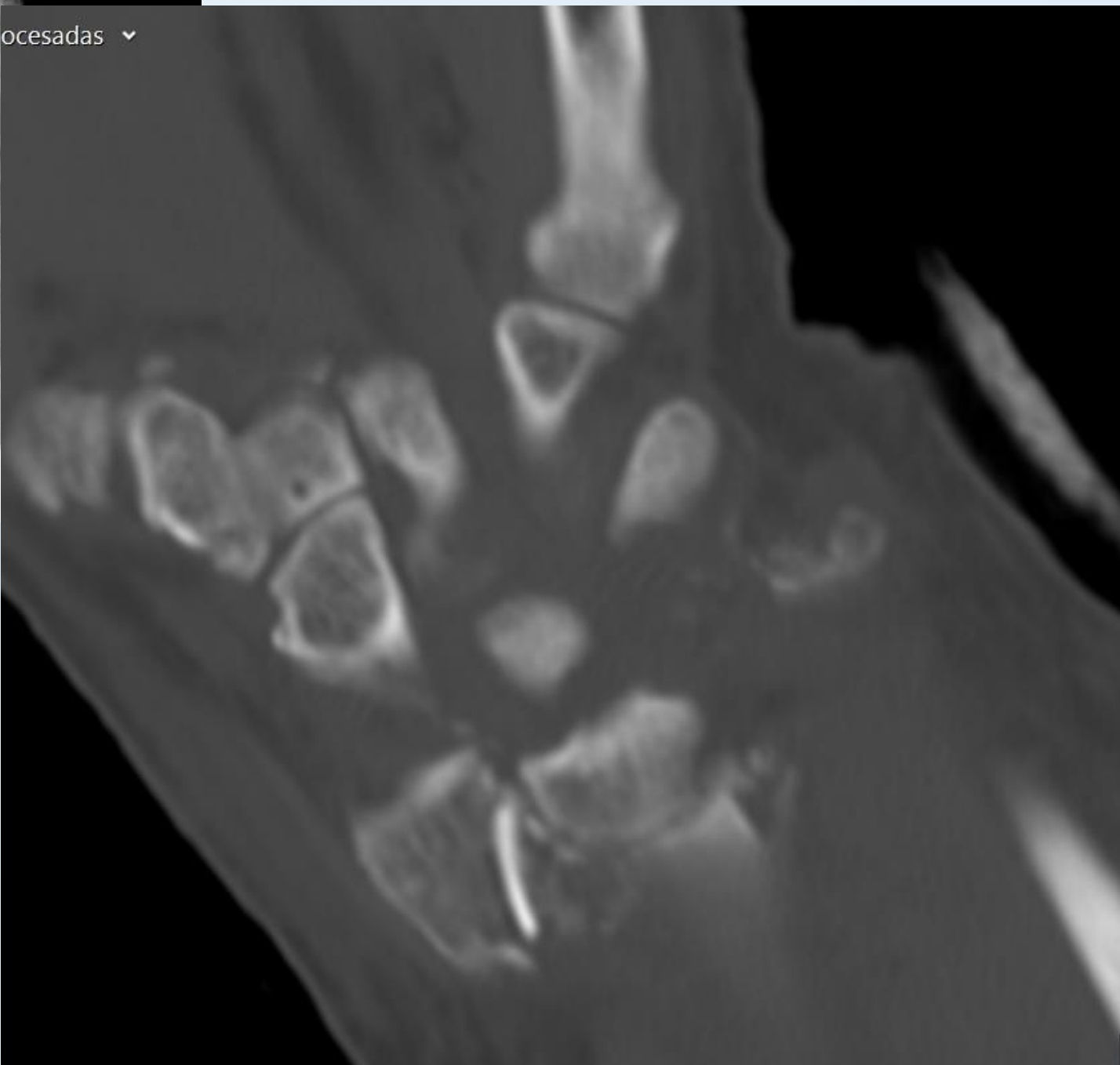


Figura 2

RESULTADOS

En las siguientes revisiones se ve en las radiografías de control un **acortamiento de radio y material intraarticular**.(figura 3).

Se decide retirada material de osteosíntesis, con toma de cultivos, siendo negativos y posteriormente artrodesis total de muñeca con placa **LCP para artrodesis + Darrach + revisión tendones flexores 2º y 1º, los cuales no estaban dañados**. (figura 4)A los 12 meses de la cirugía el paciente no presenta dolor y es dado de alta.

CONCLUSIONES

La no unión tras fractura de radio distal es una complicación rara e infrecuente, podríamos decir que todo un reto para el traumatólogo debido a su baja frecuencia y las pocas opciones quirúrgicas. Lo importante es estar alerta ante signos de no consolidación y en consecuencia realizar tratamiento quirúrgico.



Figura 1

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 59 años, diestro, acude a urgencias por traumatismo en muñeca izquierda tras precipitación desde 4 metros de altura.

En la exploración física presentaba dolor, deformidad e impotencia funcional con importante **hematoma en región volar y herida anfractuosa de 1 cm de diámetro, sin exposición ósea**. Neurovascular distal en orden.

La rx de urgencia muestra una fractura articular compleja de radio distal.(figura 1) . Se solicita TAC de urgencia(figura 2). **Con el diagnóstico de fractura de radio y cúbito distal compleja se decide intervención quirúrgica en la que se coloca placa de 3 orificios, se inmoviliza con férula de yeso durante 4 semanas.**



Figura 4

BIBLIOGRAFÍA

Pardo García JM, Jiménez Díaz V, Barbería Biurrun A, García Lamas L, Porras Moreno M, Cecilia López D. Surgical and Protocolized Management of Distal Radius Nonunion. Revista Iberoamericana de Cirugía de la Mano. 2020 Nov;48(02):79–86.