

Fijación externa como tratamiento definitivo en FRD abierta con síndrome de atrapamiento

Patricia Crespo, Daniel López, Marta Olmeda, Hugo Garlito



OBJETIVOS

Presentar el manejo y evolución de una fractura de radio distal desplazada Gustilo I con un síndrome de atrapamiento asociado

MATERIAL Y MÉTODO

Caso:

Mujer de 81 años, IAVBD, DMNID, osteoporosis
Sufre traumatismo directo en muñeca y atrapamiento de la misma durante unas 8 horas antes de ser traída al Servicio de Urgencias

Exploración:

Deformidad dorsal, tumefacción e impotencia funcional. Se objetivan 2 heridas volares de menos de 1cm. Adecuado relleno capilar. Déficit sensitivo territorio cubital y dorso del pulgar. Déficit de aducción de los dedos y de pinza 1º-2º. Extiende dedos activamente con dolor.

Rx simple: fractura radio distal extraarticular desplazada

TC: FRD extraarticular desplazada con gas en región radial-volar

Análítica: elevación significativa de CPK



Tratamiento urgente:

De la rhabdomiolisis y quirúrgico:

Fijación externa modular y liberación extensa del canal de Guyon y del túnel del carpo (nervios cubital y mediano de aspecto muy congestivo)



RESULTADOS



Buena evolución de las heridas iniciales y partes blandas

Recuperación parcial motora cubital y mediano

5 semanas: se retira fijador y se coloca ortesis semirígida para realización de actividades cotidianas (1 mes más)

Consolidación completa de fractura en buena posición

1 año evolución:

Flexión 70º

Extensión 50º

Evolución EMG: de afectación severa a leve-moderada para ambos nervios. Persistían parestesias en región mediano.

CONCLUSIONES

La fijación externa como tratamiento definitivo en la fractura extraarticular de radio distal ha conseguido un buen manejo óseo y de partes blandas con una consolidación en buena posición y un retorno de la paciente a sus actividades previas.

En la bibliografía se apoya su uso, sobre todo, asociado a lesiones de partes blandas como este caso.

Consideramos como una opción quirúrgica satisfactoria, dentro del arsenal existente para este tipo de lesiones.

C O N G R E S O

SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA