

EQUIVALENTE DE FRACTURA-LUXACIÓN DE GALEAZZI CON EPIFISIOLISIS CUBITAL DISTAL. MANEJO QUIRÚRGICO: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

AUTORES: Guerra Alonso F.M (1), Ruiz Molina J.A (1)

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología; E.P. Hospital Poniente; El Ejido, Almería

INTRODUCCIÓN

La fractura-luxación de Galeazzi consiste en la fractura de la diáfisis radial con luxación del cúbito a nivel de la articulación radio-cubital distal.

Si bien es extensa la bibliografía que describe esta patología, resulta escasa cuando nos centramos en el equivalente que añade epifisiolisis cubital distal, que destaca desde el punto de vista terapéutico, por la interposición de un tendón (tendón del músculo extensor cubital del carpo), el cual, nos impide la reducción cerrada.

OBJETIVOS

El objetivo del presente trabajo es llamar la atención del equivalente de fractura-luxación de Galeazzi que añade epifisiolisis cubital distal, desde el punto de vista diagnóstico como terapéutico.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se presenta un caso clínico: Varón de 13 años con fractura suprametafisaria de radio distal izquierdo más epifisiolisis de cúbito distal (tipo II Salter y Harris) con luxación posterior del mismo (*Figura 1*). Se interviene quirúrgicamente para reducción cerrada y fijación interna con tres AK; resultando, el control radiográfico postoperatorio, defectuoso al no conseguirse la reducción deseada.

Se re-interviene, esta vez se para reducción abierta (*Figura 2*) y fijación interna con 2 AK; el resultado del control radiográfico postoperatorio sí fue satisfactorio esta vez (*Figura 3*).

Revisamos en Consulta a la 2ª y 6ª semana tras la re-intervención quirúrgica, observando un control radiográfico satisfactorio seguido de una correcta consolidación de la fractura.

RESULTADOS

A las 6 semanas de la re-intervención, observamos una correcta consolidación de la fractura (*Figura 4*).

Desde el punto de vista funcional, el paciente mantiene los grados de flexo-extensión, de abducción-aducción y prono-supinación preservados. Finalmente se procedió a retirar las AK y dar alta por parte del Servicio de COT de Hospital Poniente.

CONCLUSIONES

- Desde el punto de vista diagnóstico: ante una epifisiolisis cubital distal, hay que descartar fractura-luxación de Galeazzi asociada.
- Desde el punto de vista terapéutico: destacar la importancia de la interposición tendinosa, en este caso por el tendón del músculo extensor cubital del carpo, que impide la reducción cerrada de la fractura-luxación. De esta forma, evitaremos perder tiempo y disminuiremos la radiación intraquirófono en busca de una reducción cerrada anatómicamente utópica.

BIBLIOGRAFÍA

Mendez Perez L.I. , Farfan Gil J.J. Fractura-Luxación de Galeazzi, con epifisiolisis cubital distal e interposición tendinosa. Revista española de Cirugía Osteoarticular. Rev. Esp. de Cir. Ost. (223-226) 1991 .



Figura 1: Fx-Lx Galeazzi + epifisiolisis cubital distal Izq



Figura 2: Reducción abierta de la FX-Lx. Se identifica al extensor cubital del carpo, el cual, se interpone en la reducción del cúbito.



Figura 3: Control postoperatorio tras re-intervención



Figura 4: Control Rx a las 6 semanas