

ELONGACIÓN DE RADIO DISTAL TRAS EPIFISIODESIS POSTRAUMÁTICA

Verbree Bullejos CE, Merino Ruiz ML, Aguilar Llamas A, Ruiz Díaz A, Flores Acosta JM



Hospital Comarcal de la Axarquía (Vélez-Málaga)



INTRODUCCIÓN

Las deformidades de la muñeca por cierre epifisario precoz (epifisiodesis) del radio distal se pueden producir como secuela de traumatismos, infecciones, congénita (enfermedad de Madelung) y patologías metabólicas. Del 1-7% de las epifisiolisis las presentan, consecuencia del traumatismo o múltiples perforaciones con agujas de Kirschner.

Entre las opciones quirúrgicas podemos realizar osteotomía de alargamiento en un único tiempo, corticotomía y osteogénesis distractora utilizando fijador externo, asociadas a acortamiento cubital, condrodiástasis (distracción de la fisis mediante fijador tras destrucción del puente óseo, cuando es menos del 30% en menor de 14 años), y resección de la barra ósea e interposición de tejido graso (si es menos del 40%, con más de 2 años de potencial de crecimiento y desviación articular menor de 20°).

Imagen 1. RMN: puente óseo fisario señalado con flecha.



OBJETIVOS

Se presenta caso clínico de deformidad grave de muñeca, tratado mediante elongación del radio distal en un solo tiempo, por ser de difícil elección la técnica quirúrgica así como la edad óptima para realizarla.

Imagen 2: Rx AP y lateral preoperatoria. Se observa pérdida de angulación radial de 5° y acortamiento de 16 mm.



Imagen 3. Se aprecia deformidad clínica preoperatoria con desviación y acortamiento radial de muñeca derecha.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 15 años con acortamiento radial, secundario a epifisiodesis posttraumática de radio distal con 11 años, deformidad en muñeca, protusión del cúbito, y leve déficit de supinación. En radiografía anteroposterior, pérdida de 5° de angulación radial y acortamiento de 16 mm. En RMN, secuelas de epifisiolisis con fusión de la placa fisaria del 22% asociando varianza ulnar positiva.

RESULTADOS

Se realiza elongación de radio distal mediante osteotomía del radio con corrección de la inclinación radial, sección del tendón braquiorradial y periostio dorsal, y apertura de osteotomía con distractor. Colocación de injerto tricortical de cresta ilíaca, y fijación con placa volar bloqueada de radio distal. Fresado de fisis cubital distal para conseguir epifisiodesis. Un año tras cirugía, el paciente se encuentra asintomático, con movilidad completa, integración completa del injerto y un índice radiocubital distal normal.



Imagen 5. Rx de control postoperatoria, consiguiéndose alargamiento del radio de 17 mm y desviación radial de 24°.



Imagen 6. Rx 2 semanas tras cirugía.



Imagen 4. Se visualiza placa de radio distal manteniendo la elongación del radio sobre el injerto óseo.



Imagen 7. Año y medio tras cirugía. Se observa integración completa del injerto.



Imágenes 8 y 9. Un años tras cirugía, presenta pronosupinación y flexoextensión completas.



CONCLUSIÓN

El acortamiento radial puede originar discrepancia radiocubital, luxación del cúbito, limitación de la movilidad de muñeca y pérdida de fuerza de agarre. Nuestra elección quirúrgica nos permitió corregir la deformidad en un solo tiempo, evitando acortar el cúbito y el fijador externo. La liberación de partes blandas (periostio dorsal y tendón del braquiorradial), son importantes para el alargamiento óseo adecuado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sarkar AS, Bandyopadhyay R, Niyogi PG. Single-stage distal radius dome osteotomy with ulnar diaphyseal shortening and distal ulnar epiphysiodesis in A case of Manus Valgus deformity secondary to post-traumatic physeal growth arrest - A case report. J Orthop Case Rep [Internet]. 2021 [citado el 13 de marzo de 2022];11(5):4-7.
2. DeCoster TA, Ritterbusch J, Crawford M. Upper extremity length equalization. The Iowa Orthopaedic Journal [Internet]. 1992 [citado el 13 de marzo de 2022];12:58.
3. Tomori Y, Nanno M, Takai S. Premature closure of the distal radial physis without evident history of trauma: A case report: A case report. Medicine (Baltimore) [Internet]. 2020 [citado el 13 de marzo de 2022];99(31):e21515.
4. Moon DK, Park JS, Park YJ, Jeong ST. Simultaneous correction of radius and ulna for secondary ulnar impaction syndrome with radial physeal arrest in adolescent: A case report and review of literatures. Int J Surg Case Rep [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 14];50:144-9.
5. Mader K, Koolen M, Flipsen M, van der Zwan A, Pennig D, Ham J. Complex forearm deformities: operative strategy in posttraumatic pathology. Obere Extremität [Internet]. 2015 [cited 2022 Mar 16];10(4):229-39.

59 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA