

UNA SÍNTESIS DIFERENTE EN LA FRACTURA PROXIMAL DEL RADIO

BEATRIZ FERNANDEZ MAZA, JAVIER JIMÉNEZ MARTÍN, FERNANDO SEGISMUNDO JAÑEZ MORAL, CARLOS ORTEGA SANCHEZ, JESUS CAMPO LOARTE

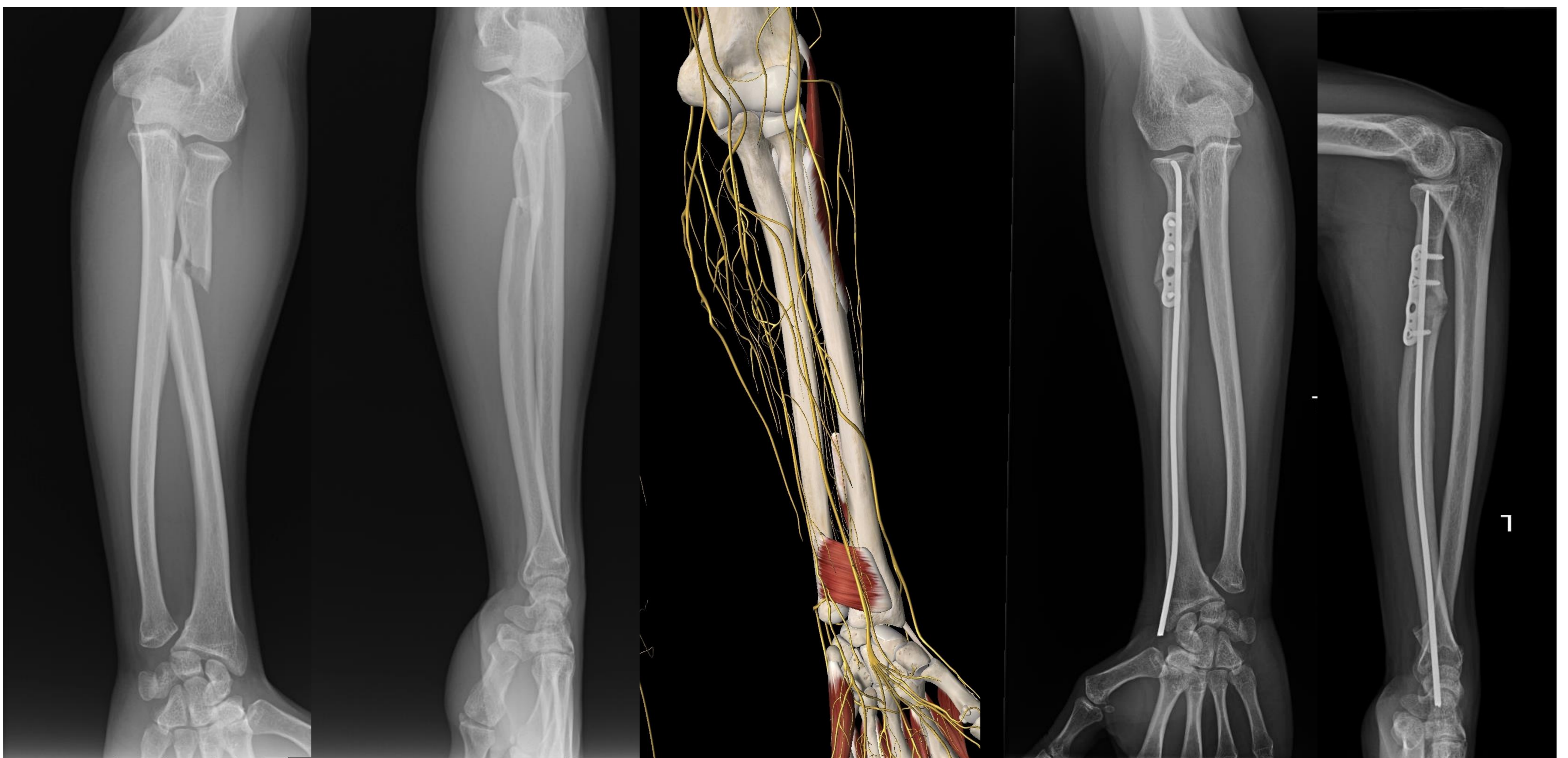
Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

OBJETIVOS

Las fracturas del extremo proximal del radio aisladas son muy infrecuentes, sobre todo en adultos. Siempre debe descartarse la presencia de lesiones asociadas en el codo y el tratamiento de elección es la reducción abierta y osteosíntesis. Nuestro objetivo es presentar el caso de un paciente de 47 años tratado en nuestro centro de una fractura proximal del radio izquierdo mediante osteosíntesis combinada.

MATERIAL Y MÉTODO

Paciente varón de 47 años sin antecedentes médicos de interés que acude al Servicio de Urgencias tras sufrir una caída mientras realizaba deporte. A la exploración física presenta dolor en antebrazo y codo con impotencia funcional. La exploración neurovascular distal es normal y el codo es estable. En las pruebas de imagen se objetiva una fractura diafisaria del tercio proximal del radio. Se decide tratamiento quirúrgico. En decúbito supino se realiza abordaje volar del radio proximal por planos hasta foco de fractura. Se comprueba trazo de fractura muy próximo a tuberosidad bicipital. Bajo control con escopia se objetiva imposibilidad de completar la osteosíntesis con placa fijando 6 corticales en el fragmento proximal sin invadir el cuello radial. En ese momento, y con el fin de evitar la ampliación del abordaje y el riesgo de lesión de la rama interósea posterior del nervio radial, se plantea posibilidad de estabilizar la fractura con ayuda de un clavo flexible intramedular retrógrado (TENS). Tras su implantación se completa osteosíntesis con placa Stryker® de 4 orificios. Mediante escopia dinámica se comprueba estabilidad rotacional y pronosupinación completa. Se realiza el cierre correspondiente por planos y se inmoviliza con una férula braquiopalmar.



RESULTADOS

A los 12 meses de evolución el paciente se encuentra sin dolor. El balance articular es completo y ha finalizado el tratamiento rehabilitador.

CONCLUSIONES

Las fracturas diafisarias proximales del radio son infrecuentes. Durante el procedimiento quirúrgico, al realizar un abordaje anterior, es imprescindible identificar y proteger la rama interósea posterior del nervio radial en el margen lateral del músculo braquial. Una opción de tratamiento en fracturas muy proximales con fijación cortical limitada es la osteosíntesis combinada con placa y tornillos más TENS, que nos permite una fijación estable con buenos resultados funcionales.