

# **EPIFISIOLISIS DE RADIO DISTAL DERECHO. ¿COMPLICACIÓN POSTREDUCCIÓN O HALLAZGO ACCIDENTAL? ¿ES SUFICIENTE LA OSTEOSÍNTESIS CON AGUJAS?**

## **– PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO**

*Fornés Gallego.E; Saura Sánchez.E; Díez Albero.L; Orihuela García. JC; Jover Carrillo.A*

### **Introducción**

La clasificación de Salter y Harris diferencia 5 tipos de Epifisiolisis según su trazo de fractura, siendo la más frecuente la tipo II. Las epifisiolisis más frecuentes ocurren en la falange de las manos (37%) seguido del tercio distal del radio (18%).

### **Material y métodos**

Mujer de 9 años que acude a urgencias con dolor e impotencia funcional en muñeca derecha tras caída. En la radiografía simple se aprecia una epifisiolisis tipo II con un fragmento dorsal acompañado de un trazo metafisario volar desplazado. Se realizó reducción cerrada observándose un fragmento volar inestable tras la reducción

### **Resultados**

Se intenta reducción cerrada en quirófano sin éxito. Se realizó osteosíntesis con agujas Kirschner y se evidencia gran inestabilidad de la fractura bajo escopia. Finalmente se realiza un abordaje de Henry modificado, con reducción del fragmento volar y colocación de placa de titanio de 2.3mm con efecto consola respetando la fisis. Se introduce aguja Kirschner a través de estiloides radial para una mejor fijación fisaria.

La evolución de la paciente es buena y es dada de alta.

Se realiza seguimiento en consultas y tras 9 meses se realiza EMO de la placa tras una consolidación óptima de la fractura.

### **Conclusión**

La epifisiolisis tipo II suele ser indicación de tratamiento conservador por ser extraarticular, pero existen ciertos casos en los que es difícil encuadrarla en la clasificación clásica de Salter y Harris ya que no reproduce el patrón de fractura exacto o puede haber trazos metafisarios que pasan inadvertidos en un primer momento, provocan inestabilidad y necesitan una intervención quirúrgica temprana para una fijación y estabilización de la fractura.

