

La técnica de Kapandji como rescate de osteosíntesis con placa en fracturas de radio distal

AUTORES

Carlos Sanz García MIR Hospital Universitario de Navarra
Pablo Mateo Sebastián FEA Hospital Universitario de Navarra
José Carlos Irigoyen Chávez MIR Hospital Universitario de Navarra
Iñigo Martiarena Aguirreche MIR Hospital Universitario de Navarra
Jon Marti Ayerdi FEA Hospital Universitario de Navarra



OBJETIVOS

Las fracturas de radio distal son fracturas muy frecuentes en nuestras guardias, su manejo quirúrgico mediante osteosíntesis con placa y tornillos por vía volar es una práctica habitual y los resultados, en general son buenos. Sin embargo esta cirugía no está exenta de complicaciones, pudiendo producirse.

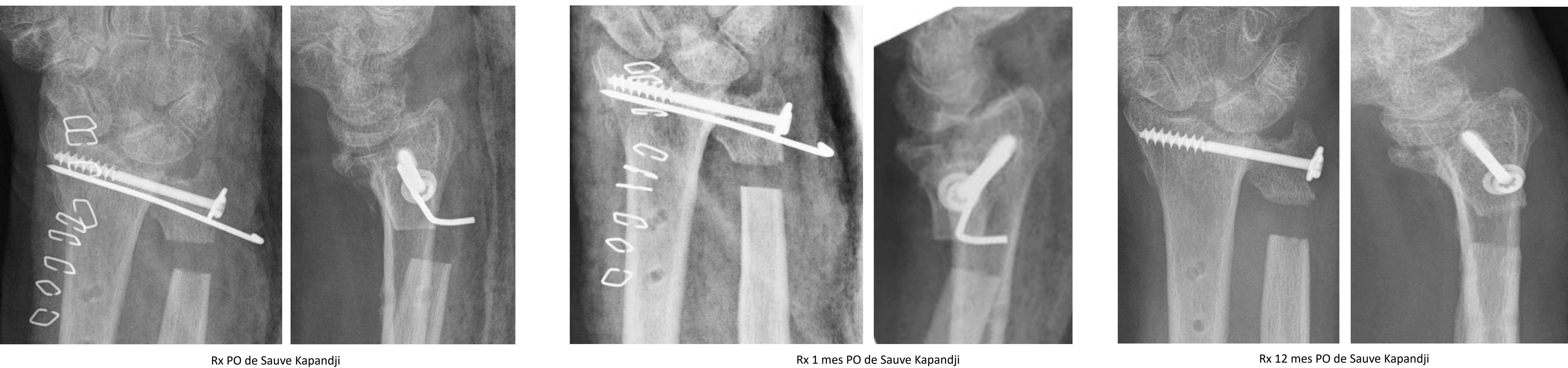
MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 61 años con fractura de radio distal intraarticular con desplazamiento volar de muñeca derecha tras una caída accidental. La paciente es diestra, no fuma y está jubilada, sin antecedentes médicos de interés. Se realiza reducción abierta y fijación interna con placa y tornillos por vía volar, inmovilizando con férula de yeso hasta retirar grapas a las 2 semanas. A los 2 meses de la cirugía su balance articular es FP 60º, FD 20º, supinación 10º, pronación completa. En la radiografía de control se aprecia desplazamiento palmar del carpo, confirmándose con TC. A los 4 meses la paciente tiene más dolor y déficit de fuerza, siendo su balance articular idéntico. Tras realización de RHB su balance mejora a FP 80º, FD 40º, supinación 10º y pronación completa.



RESULTADOS

A los 7 meses la paciente se encuentra con menos dolor pero limitada por la poca supinación y la pérdida de fuerza. Se le plantea la realización de RMO de placa y técnica de Kapandji. La cirugía de rescate se realiza a los 14 meses de la primera intervención mediante doble abordaje por vía volar para la RMO y por vía dorsal para la osteotomía de cúbito y fijación con tornillo y aguja KW. A los 2 meses de la cirugía de rescate la paciente presenta un balance de FP 80º, FD 40º, supinación 45º y pronación completa sin dolor y satisfecha con el resultado.



CONCLUSIONES

A pesar de que las fracturas de radio distal son frecuentes y la necesidad de cirugía es imperativa en determinado tipo de fracturas como la que presentamos, la posibilidad de complicaciones postoperatorias es un hecho y debemos tener opciones de rescate en nuestro arsenal terapéutico ante osteosíntesis fallidas. En este caso la cirugía de rescate mediante técnica de Kapandji consigue aliviar el dolor de la paciente y mejorar su función.

BIBLIOGRAFÍA

1. Delclaux S, Trang Pham TT, Bonneville N, Aprédoai C, Rongièrès M, Bonneville P, Mansat P. Distal radius fracture malunion: Importance of managing injuries of the distal radio-ulnar joint. Orthop Traumatol Surg Res. 2016 May;102(3):327-32.
2. Lluch A. The sauvé-kapandji procedure. J Wrist Surg. 2013 Feb;2(1):33-40.
3. Reissner L, Schweizer A, Unterfrauner I, Estermann L, Nagy L. Long-term results of Sauvé-Kapandji procedure. J Hand Surg Eur Vol. 2021 Jul;46(6):626-631.