

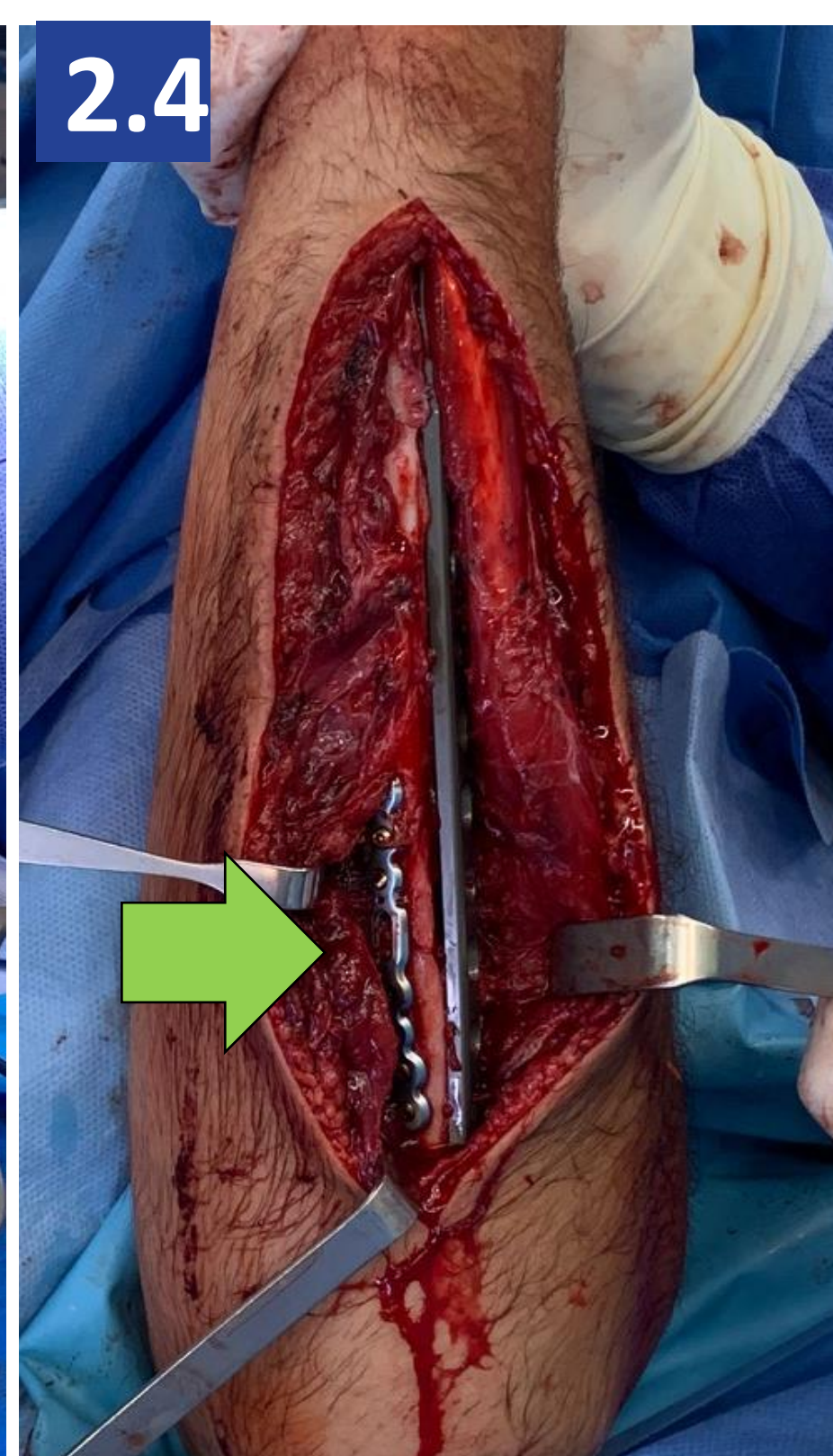
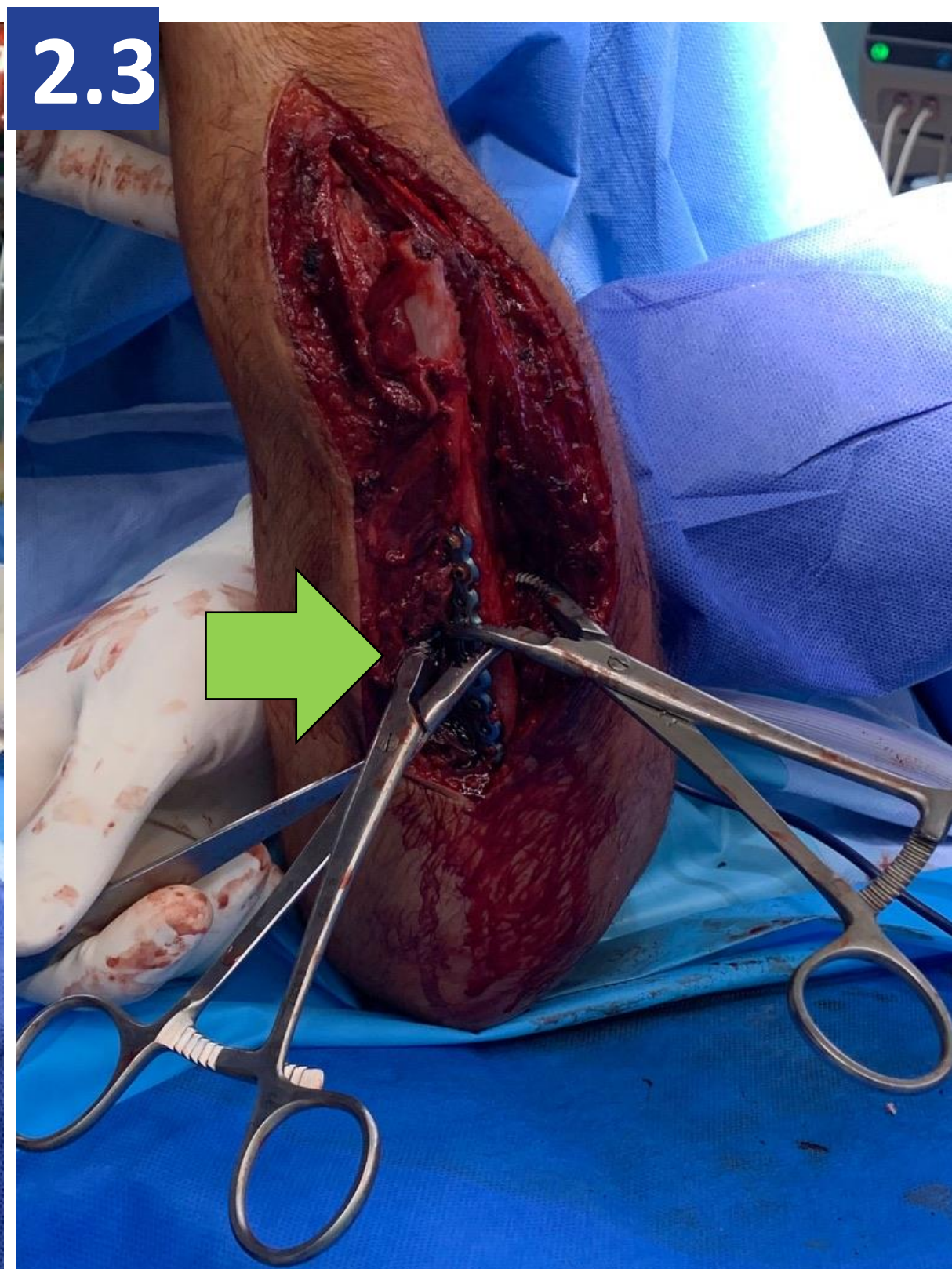
Fractura doble de antebrazo periimplante con cúbito bifocal y deformación plástica postraumática de placa.

Álvarez-De La Cruz J., Boluda-Mengod J., Machado-Olavarría L., Pérez-García E.M., Olías-López B.
Hospital Universitario de Canarias (HUC). Universidad de La Laguna, Cirugía Ortopédica y Traumatología,
S/C de Tenerife, Spain

Introducción: Las fracturas periimplante de antebrazo son poco frecuentes en la literatura¹⁻⁵, menos aún con una deformación plástica postraumática de la placa asociada en el contexto de una fractura bifocal, lo que además representa un reto en el tratamiento. Presentamos un caso clínico de estas características, describiendo los detalles técnicos empleados y evaluando los resultados.



Material y Método: Varón de 19 años con antecedente de fractura doble de antebrazo, tratado con doble placa 3 años antes, que sufre accidente deportivo. Presenta fractura doble de antebrazo periimplante, con fractura bifocal del cúbito, siendo la fractura distal a través de deformación plástica de la placa, doblada a 90° (**Fig.1**). El paciente presenta clínica de afectación neurológica cubital, edema significativo y deformidad irreducible por lo que se indica cirugía urgente. Mediante abordaje de cúbito, se realizó la extracción de la placa doblada (**Fig.2.1**). El acceso a la cabeza del tornillo central estaba limitado, siendo imposible su retirada convencional, por lo que se empleó técnica de extracción a modo de hélice girando la placa para la retirada del tornillo (**Fig.2.2**). La reducción y osteosíntesis de la fractura bifocal del cúbito se realizó en 3 fases, solidarizando primero los 2 fragmentos proximales con placa de bajo perfil (**Fig.2.3**), para posteriormente incluir en la osteosíntesis los 3 segmentos, con placa LCP de 14 orificios (**Fig.2.4**), realizando compresión entre segmento intermedio y distal. EMO y OS de radio mediante abordaje de Henry. Debido a tensión del compartimento anterior, se realizó fasciotomía y cierre diferido a los 7 días.



Resultado: La cirugía transcurrió de manera satisfactoria consiguiendo la retirada de material sin iatrogenia y una reducción y osteosíntesis adecuada con compresión en los focos de fractura (**Fig.3**). La evolución postoperatoria fue correcta obteniendo recuperación neurológica cubital, balance articular completo y consolidación.

Conclusiones: Las fracturas periimplante de antebrazo con deformidad irreducible por deformación plástica de la placa pueden suponer una urgencia con riesgo neurológico y de síndrome compartimental. La retirada de tornillos en placas dobladas mediante técnica de extracción a modo de hélice puede ser útil en casos como el presentado. Además, para una reducción anatómica y a compresión, en el contexto de una fractura bifocal es útil sintetizar primero dos de los fragmentos para posteriormente estabilizar todo el conjunto.

Bibliografía: 1.-Snoddy M.C., An T.J., Hooe B.S., Kay H.F., Lee D.H., Pappas N.D. Incidence and reasons for hardware removal following operative fixation of distal radius fractures. J Hand Surg. 2015;40:505–507 // 2.- Dr Neetin Mahajan, Dr. Pravin Sarkunde, Jayesh Mhatre*. Peri-Implant Fracture in an Operated Case of Left Sided Radius Ulna Shaft Fracture with Volar Plate - A Case Report and Review of Literature. IJCMCR. 2021; 17(2): 005. // 3.-Stramazzo L, Cioffi A, Rovere G, et al. A rare case of peri-implant distal radius fracture. Trauma Case Rep. 2020;31:100387. Published 2020 Dec 9. //4.-Barrera-Ochoa, S., Nuñez, J. H., & Mir, X. (2017). Peri-implant radial and ulnar shaft fractures after volar locking plate fixation of the distal radius. Journal of Hand Surgery (European Volume), 43(2), 209–210. // 5.- Hall C, Lambers A, Gohil S. Closed Management of a Distal Radius Refracture Through a Bent Volar Plate: Can an Open Procedure be Avoided?: A Case Report. JBJS Case Connect. 2020 Jul-Sep;10(3):e1900615..

- **Autor principal:** javieralvar.cruz@gmail.com
- **Cirujano:** juanboludacot@gmail.com