Epifisiolisis abierta de radio y cúbito distal con interposición de partes blandas en articulación radiocubital distal

42 Congreso SOTOCAV
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Valencia, 22 y 23 de mayo de 2014

a Pérez B, Lajara Marco F, Palazón Banegas MA, Boix Ballester A, Veracruz Gálvez EM, Serrano Munuera AJ, Lozano Requena JA.
Hospital Vega Baja, Orihuela. Alicante

Introducción

Las fracturas de radio y cúbito distal en la edad pediátrica son muy frecuentes, y su manejo inicial y seguimiento son bien conocidos. Sin embargo, es poco frecuente la asociación de estas fracturas con lesiones por atrapamiento de estructuras neurovasculares.

Presentamos un caso de epifisiolisis abierta de radio y cúbito distal, con interposición de estructuras neurovasculares y musculares a nivel radiocubital distal en un paciente de 13 años.

Caso clínico

♂ 13 años. Caída jugando a fútbol → Herida con exposición ósea muñeca derecha

Exploración Física:

- Herida de 5cm en cara volar de muñeca, exposición completa de metáfisis de radio y cúbito. Acortamiento de más de 2cm
- Limitación funcional muñeca y dedos
- Dolor intenso. Parestesias en territorio de nervio mediano
- Buen relleno capilar distal. Pulso radial distal a herida ausente (proximal a herida palpable).

Epifisiolisis grado I Salter Harris, abierta grado III-A de Gustilo de radio y cúbito distal

P-35

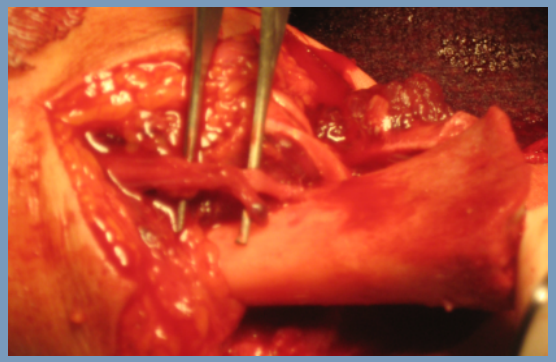
Epifisiolisis abierta de radio y cúbito distal con interposición de partes blandas en articulación radiocubital distal

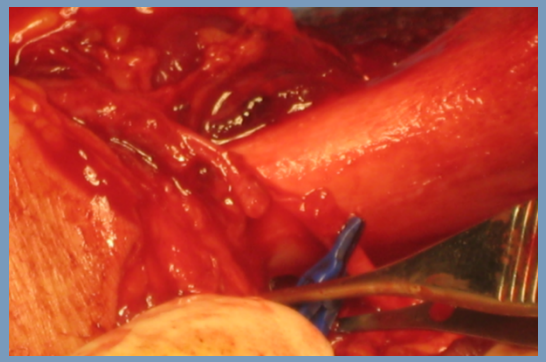
42 Congreso SOTOCAV
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Valencia, 22 y 23 de mayo de 2014

Muela Pérez B, Lajara Marco F, Palazón Banegas MA, Boix Ballester A, Veracruz Gálvez EM, Serrano Munuera AJ, Lozano Requena JA.
Hospital Vega Baja, Orihuela. Alicante

Caso clínico. Tratamiento

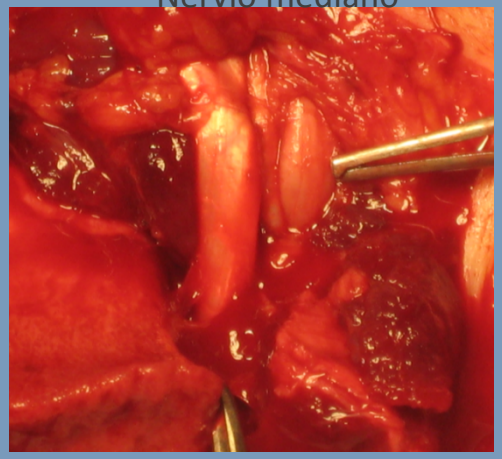
Revisión quirúrgica herida → **Hallazgos**

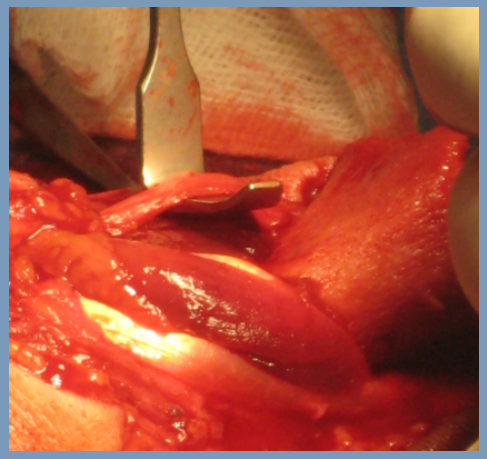




→ **Lesión arteria radial**

→ **Interposición partes blandas a nivel RC distal**:
- Palmar mayor y menor, flexor largo pulgar, flexor índice
- Nervio mediano





P-35

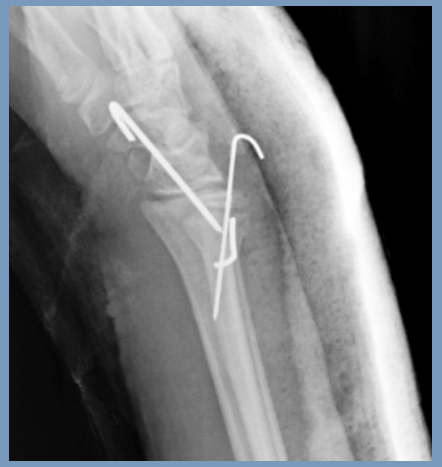
Epifisiolisis abierta de radio y cúbito distal con interposición de partes blandas en articulación radiocubital distal

42 Congreso SOTOCAV
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Valencia, 22 y 23 de mayo de 2014

Muela Pérez B, Lajara Marco F, Palazón Banegas MA, Boix Ballester A, Veracruz Gálvez EM, Serrano Munuera AJ, Lozano Requena JA.
Hospital Vega Baja, Orihuela. Alicante

Caso clínico. Tratamiento

1. Liberación estructuras interpuestas en RC distal
2. Reducción fractura y fijación con 3 AK (R, C y RC)
3. Sutura termino-terminal arteria radial



Caso clínico. Evolución

* Desaparición parestesias a las 2 semanas
* Retirada férula braquio-antebraquial y de AK a las 6 semanas
* Rehabilitación 3 meses

P-35

Epifisiolisis abierta de radio y cúbito distal con interposición de partes blandas en articulación radiocubital distal

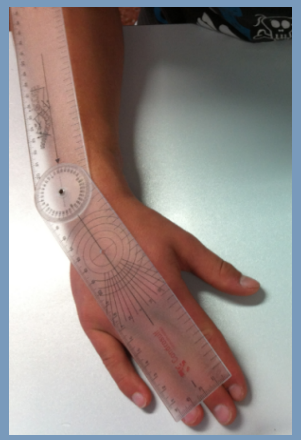
42 Congreso SOTOCAV
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Valencia, 22 y 23 de mayo de 2014

Muela Pérez B, Lajara Marco F, Palazón Banegas MA, Boix Ballester A, Veracruz Gálvez EM, Serrano Munuera AJ, Lozano Requena JA.
Hospital Vega Baja, Orihuela. Alicante

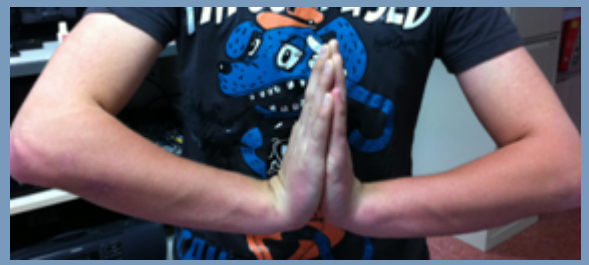
Caso clínico. Evolución

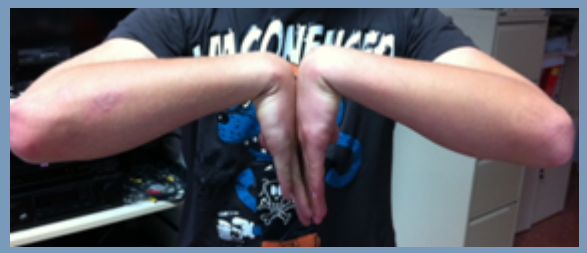
2 años de evolución

*** Puntuación QuickDash: 0 puntos**

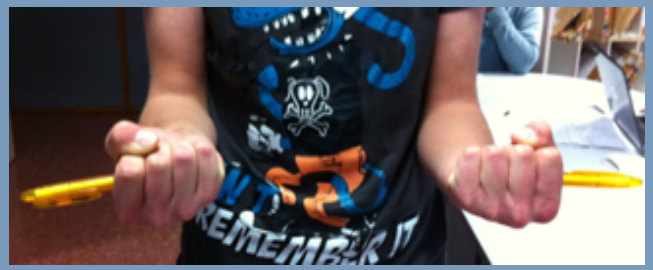


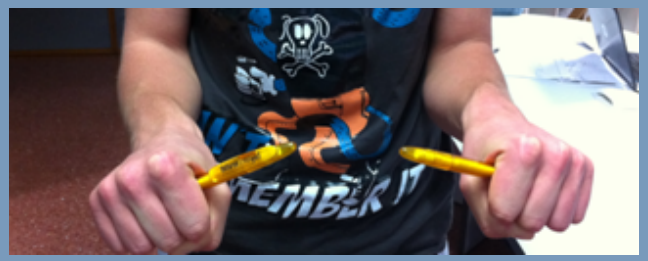
*** Desviación radial: 30º**
*** Desviación cubital: 30º**





*** Flexión dorsal: 80º**
*** Flexión palmar: 90º**





*** Supinación: 90º**
*** Pronación: 70º**

P-35

Epifisiolisis abierta de radio y cúbito distal con interposición de partes blandas en articulación radiocubital distal

42 Congreso SOTOCAV
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Valencia, 22 y 23 de mayo de 2014

Muela Pérez B, Lajara Marco F, Palazón Banegas MA, Boix Ballester A, Veracruz Gálvez EM, Serrano Munuera AJ, Lozano Requena JA.
Hospital Vega Baja, Orihuela. Alicante

Discusión. Conclusión

El atrapamiento de estructuras musculares y neurovasculares a nivel radio-cubital distal en las fracturas de muñeca, constituye un hallazgo muy poco frecuente. Es importante sospechar la presencia de partes blandas interpuestas en casos de fracturas con gran desplazamiento, y en las que la reducción inicial sea insatisfactoria o resulte dificultosa, ya que se trata de lesiones muy graves que de no ser diagnosticadas a tiempo pueden ocasionar un importante déficit funcional de la extremidad.

Bibliografía

1. - *Manoli A. Irreducible fracture separation of the distal radial epiphysis. J Bone Joint Surg Am. 1982; 64: 1095-1096.*
2. - *Fernandez D. Irreducible radiocarpal fracture-dislocation and radioulnar dissociation with entrapment of the ulnar nerve, artery and flexor profundus II-IV case report. J Hand Surg. 1981; 5: 456-461*
3. - *Sumner JM, Khuri SM. Entrapment of the median nerve and flexor pollicis longus tendon in an epiphyseal fracture-dislocation of the distal radioulnar joint: a case report. J Hand Surg Am. 1984; 9: 711-714.*