

# XLV CONGRESO SOTOCV

Hospital General Universitario de Alicante

11 y 12 de mayo de 2017



## TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS-EPIFISIOLISIS PROXIMALES DE RADIO

SONIA ESCRIBANO ZACARÉS, MARTA GRACIA OCHOA, IRINA  
CAPÓ SOLIVERES, VICENT HURTADO OLIVER, SONIA ORENGA  
MONTOLIU.

Hospital Francisc de Borja. Gandía.  
Servicio COT  
Jefe de Servicio: Dr. Enrique Palomares Talens

# TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS-EPIFISIOLISIS PROXIMALES DE RADIO

SONIA ESCRIBANO ZACARÉS, MARTA GRACIA OCHOA, IRINA CAPÓ SOLIVERES, VICENT HURTADO OLIVER, SONIA ORENGA MONTOLIU.  
HOSPITAL FRANCESC DE BORJA (GANDÍA)

## INTRODUCCIÓN:

- La **incidencia** de las **epifisiolisis del extremo proximal de radio** oscila entre **5-10%** de las fracturas que afectan el codo infantil.
- Pueden presentarse **aisladas o asociadas a otras lesiones**.
- Las epifisiolisis de cabeza de radio con un **grado de angulación > 60° y desplazamientos mayores al 50% (3 mm)** desarrollan muchas **complicaciones si no se consigue la correcta reducción**, debido a la complejidad anatómica y la vascularización de la zona.
- El desplazamiento y **la inestabilidad no hacen posible la reducción cerrada e inmovilización**.
- Las **técnicas de reducción percutánea combinadas** son de elección en este tipo de casos.

# TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS-EPIFISIOLISIS PROXIMALES DE RADIO

SONIA ESCRIBANO ZACARÉS, MARTA GRACIA OCHOA, IRINA CAPÓ SOLIVERES, VICENT HURTADO OLIVER, SONIA ORENGA MONTOLIU.

HOSPITAL FRANCESC DE BORJA (GANDÍA)

**OBJETIVO:** Valorar el **resultado** del **tratamiento quirúrgico** mediante la aplicación de **técnicas combinadas de reducción percutánea en Fx-Epifisiolisis del extremo proximal de radio** consideradas **inestables** debido a su gran desplazamiento.

## MATERIAL Y MÉTODOS:

Paciente varón de 9 años

**Caída casual** con brazo en **extensión y valgo forzado**

Dolor e impotencia funcional en codo izquierdo

**Tumefacción importante** con dolor a la mínima palpación

Rx (AP): **Fractura-epifisiolisis proximal de radio izquierdo**

Grado de angulación > 60°

Desplazamiento > 50%

(Tipo III, según Clasificación de Steel-Graham)



# TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS-EPIFISIOLISIS PROXIMALES DE RADIO

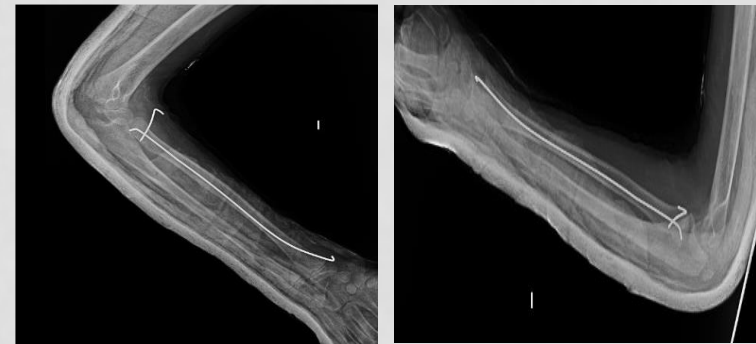
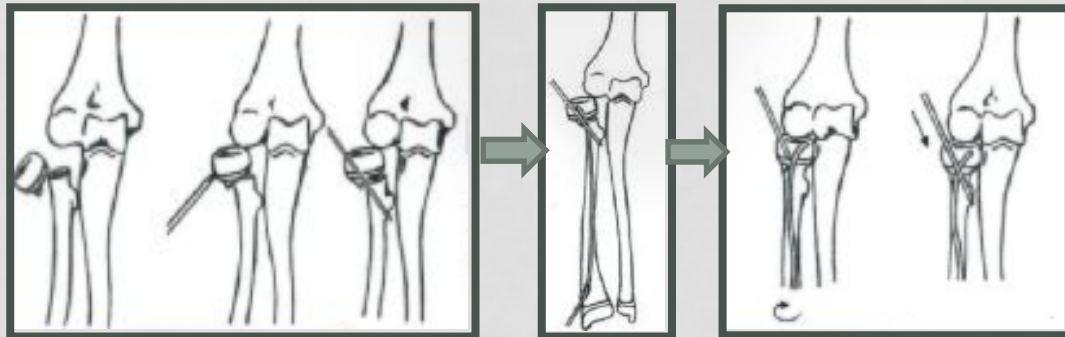
SONIA ESCRIBANO ZACARÉS, MARTA GRACIA OCHOA, IRINA CAPÓ SOLIVERES, VICENT HURTADO OLIVER, SONIA ORENGA MONTOLIU.

HOSPITAL FRANCESC DE BORJA (GANDÍA)

## MATERIAL Y MÉTODOS:

Ingreso para **tratamiento quirúrgico**.

Reducción cerrada + **AK intramedular retrógrada (Técnica de Metaizeau)**, apoyada con **AK desde cara lateral (Técnica de Böhler)** + Inmovilización con Férula braquial 90°



## RESULTADOS:

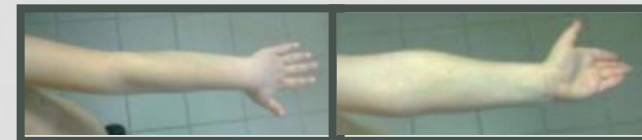
Retirada de férula a las 4s Post-OP + Movilización activa

Retirada de Aks a las 6s Post-OP

A los **4 meses Post-OP: BA completo**

(no déficits a la flexo-extensión ni prono-supinación)

**No deformidades angulares ni hipercrecimiento cabeza de radio**



# TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS-EPIFISIOLISIS PROXIMALES DE RADIO

SONIA ESCRIBANO ZACARÉS, MARTA GRACIA OCHOA, IRINA CAPÓ SOLIVERES, VICENT HURTADO OLIVER, SONIA ORENGA MONTOLIU.

HOSPITAL FRANCESC DE BORJA (GANDÍA)

## CONCLUSIONES:

- El **tratamiento de las Fracturas-epifisiolisis de la extremidad proximal de radio** debe ser lo más conservador posible.
- En los casos en los que no podemos conseguir una reducción aceptable, como son las **fracturas inestables (gran angulación y desplazamiento)**, las **técnicas de reducción percutánea son de elección**.
- La **combinación de las técnicas percutáneas (Técnica de Böhler y Técnica de Metaizeau)** nos permiten una **reducción anatómica y estable**, evitando pérdidas de reducción secundaria y retrasos en la ganancia de movilidad.