

FRACTURA CUÁDRUPLE DE ANTEBRAZO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Valiente Sancho, Fernando; Cwierniewski, Maciej; Uceda Grande, Juan Enrique; Bandila Bandila, Sergiu Rares; Pardo Collantes, Juana María

INTRODUCCIÓN

- Las fracturas de antebrazo son una de las lesiones más frecuentes en población pediátrica, abarcando hasta el 45% de todas las fracturas.
- Son escasos los reportes de fracturas cuádruples ipsilaterales de antebrazo en pacientes pediátricos
- Existe incertidumbre acerca del manejo adecuado de estas lesiones.

FRACTURA CUÁDRUPLE DE ANTEBRAZO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Valiente Sancho, Fernando; Cwiertniewski, Maciej; Uceda Grande, Juan Enrique; Bandila Bandila, Sergiu Rares; Pardo Collantes, Juana María

MATERIAL Y MÉTODOS: PRESENTACIÓN DEL CASO

- Niña de 8 años sin antecedentes de interés
- Motivo de consulta: dolor en antebrazo y muñeca con deformidad
- Mecanismo lesional: caída desde 1,5 m sobre brazo en extensión
- Estudio radiográfico:
 - Distal → epifisiolisis radial tipo II Salter-Harris + fractura en tallo verde metafisaria de cúbito
 - Proximal → lesión equivalente Monteggia tipo I: epifisiolisis radial tipo II Salter-Harris + fractura en tallo verde diafisaria de cúbito



FRACTURA CUÁDRUPLE DE ANTEBRAZO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Valiente Sancho, Fernando; Cwiertniewski, Maciej; Uceda Grande, Juan Enrique; Bandila Bandila, Sergiu Rares; Pardo Collantes, Juana María

MATERIAL Y MÉTODOS: TRATAMIENTO

- Reducción cerrada bajo sedoanalgesia y control fluoroscópico
- Inmovilización con yeso cerrado antebraquial con yesotomía cubital + extensión braquiopalmar
- No métodos adicionales de fijación interna



FRACTURA CUÁDRUPLE DE ANTEBRAZO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Valiente Sancho, Fernando; Cwierniewski, Maciej; Uceda Grande, Juan Enrique; Bandila Bandila, Sergiu Rares; Pardo Collantes, Juana María

RESULTADOS

- 5 semanas → retirada extensión braquiopalmar → inicio movilidad codo
- 7 semanas → retirada yeso antebraquial → inicio movilidad muñeca
- 10 semanas:
 - Recuperación completa de rango de movilidad, desempeño normal en ámbito escolar
 - Diferencia de 3 puntos en Quick Dash vs miembro contralateral



FRACTURA CUÁDRUPLE DE ANTEBRAZO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Valiente Sancho, Fernando; Cwierniewski, Maciej; Uceda Grande, Juan Enrique; Bandila Bandila, Sergiu Rares; Pardo Collantes, Juana María

CONCLUSIONES

- Presentamos un patrón de fractura nunca antes documentado en la literatura científica
- Son necesarias futuras investigaciones para esclarecer el manejo óptimo de las fracturas cuádruples ipsilaterales de antebrazo
- El tratamiento conservador demostró ser una alternativa terapéutica eficaz en nuestro caso

Bibliografía:

1. Lal H, Bansal P, Mittal D, Mittal A, Bansal M. Monteggia equivalent type I lesion with ipsilateral fracture of distal radius and ulna in a child: a case report and review of literature. J Orthop Case Rep. 2022 Jan-Feb;12(1):38-41.
2. Sankhla SL, Joshi P, Singh D. An extremely rare combination of Monteggia equivalent type 1 lesion (diaphyseal ulna and radial neck fractures without dislocation) with ipsilateral radius shaft and distal radius fractures in a child. J Orthop Case Rep. 2020 Sep;10(6):86-89.
3. Singh D, Awasthi B, Padha V, Thakur S. A very rare presentation of type 1 Monteggia equivalent fracture with ipsilateral fracture of distal forearm-approach with outcome: case report. J Orthop Case Rep. 2016 Sep-Oct;6(4):57-61.
4. Sen RK, Tripathy SK, Kumar S, Aggarwal S, Tamuk T. Ipsilateral proximal and distal forearm fracture/fracture dislocation in children. J Pediatr Orthop B. 2011 May;20(3):129-137.
5. Olney BW, Menelaus MB. Monteggia and equivalent lesions in childhood. J Pediatr Orthop. 1989 Mar-Apr;9(2):219-223.
6. Bado JL. The Monteggia lesion. Clin Orthop Relat Res. 1967 Jan-Feb;50:71-86.