

FRACTURA-LUXACIÓN DE GALEAZZI BILATERAL ABIERTA, COMPLICADA CON SÍNDROME COMPARTIMENTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Mario Medina, Francisco García, Ariadna Caparros, Caribay Vargas, José Ballesteros, Raquel García.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología . Hospital Clínic de Barcelona. Universitat de Barcelona, Barcelona, España.

INTRODUCCIÓN

La fractura-luxación de Galeazzi es una lesión que asocia fractura del tercio medio y distal del radio con luxación de la articulación radio-cubital distal (ARCD). Representa del 3-7% de las fracturas del antebrazo, siendo más infrecuente cuando es bilateral. Dicha lesión tiende por naturaleza a ser inestable por lo que su tratamiento es quirúrgico y más aún si se trata de una fractura abierta. Suzuki y cols, Mitsuhiko y cols y Shingo y cols, reportaron casos bilaterales de esta lesión.

El síndrome compartimental es una complicación poco frecuente que aparece cuando la presión intersticial dentro del compartimiento osteofascial se eleva lo suficiente para no permitir la función celular, dicha condición, si se mantiene puede llevar a cambios irreversibles en el contenido de este compartimiento.

Presentamos el caso de un paciente con lesión de Galeazzi bilateral abierta grado IIIb, complicada con síndrome compartimental (también bilateral) y la evolución del mismo tras un seguimiento de 18 meses.

CASO CLÍNICO

Paciente de 23 años con fractura-luxación de Galeazzi bilateral, abierta grado IIIb, por accidente en motocicleta. Se realiza intervención quirúrgica en las primeras dos horas, evidenciándose síndrome compartimental intraoperatoriamente, por lo que se practicaron fasciotomías de compartimientos antebraquiales. Ambas fracturas fueron fijadas con placas LCP-DCP 3.5mm de 7 orificios, además de estabilización de la ARCD con agujas de Kirschner de 2.0mm e inmovilización de ambos brazos con férulas braquiopalmares; el cierre definitivo se difirió hasta el 6to día post-operatorio por la complicación ya mencionada, siendo alta a los 8 días del ingreso. Las agujas fueron retiradas a las 4 semanas, cambiando la inmovilización por ortesis e iniciando rehabilitación, reincorporándose a actividades deportivas a los 4,5 meses, y evidenciándose consolidación completa a los 6 meses.

Tras un seguimiento de 18 meses se encontraba asintomático, reincorporado a la vida cotidiana y deportiva, con un balance articular de muñeca derecha de flexo-extensión: 90-90°, desviación radial-cubital: 10-30°, pronosupinación: 90-(-10) y en izquierda de flexo-extensión: 90-90°, desviación radial-cubital: 10-20°, pronosupinación: 90-(-5).



Figura 1.
Radiografías preoperatorias.



Figura 2.
Radiografías control tras un mes de postoperatorio.

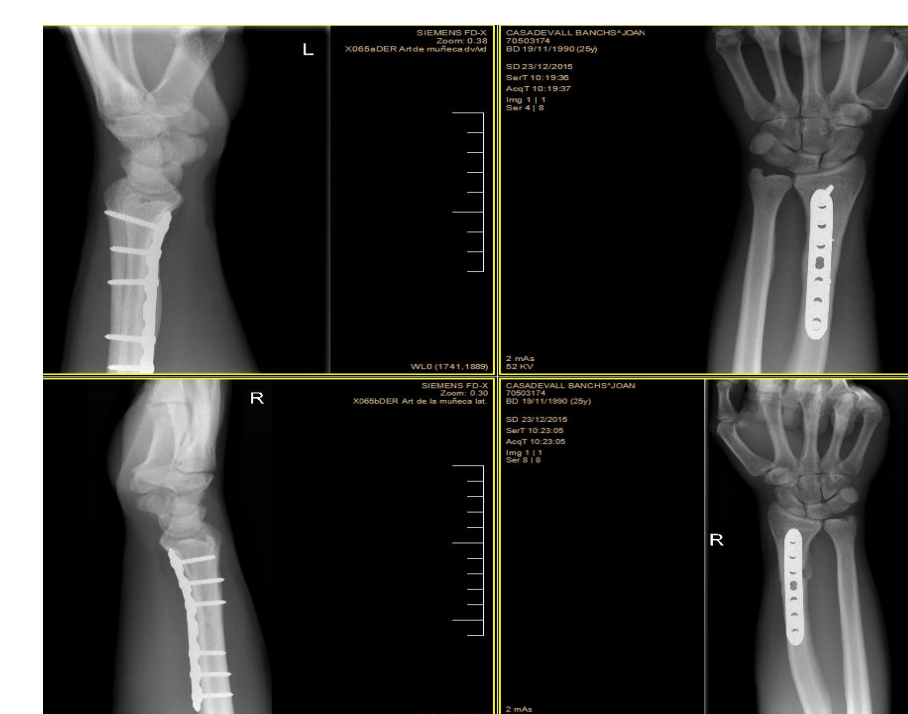


Figura 3.
Radiografías control tras 15 meses de postoperatorio.



Figura 4. Imágenes clínicas tras 18 meses de postoperatorio.

CONCLUSIÓN

El tratamiento quirúrgico de la fractura-luxación de Galeazzi es mandatorio debido a la inestabilidad de dicha lesión, especialmente cuando esta se presenta de forma abierta y bilateral. La estabilización de la ARCD es primordial ya que determinará la evolución y resultado funcional final.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

S. Komura et al. Bilateral Galeazzi fracture-dislocations: a case report of early rehabilitation. *Strat Traum Limb Recon* (2012) 7:99-104; D. Jafari et al. Bilateral combined Monteggia and Galeazzi fractures: a case report. *MJIRI*, Vol. 26, No. 1, Feb 2012, pp. 41-44; M. Nanno et al. A Case of Bilateral Galeazzi Fractures Associated with Dislocation of the Right Elbow. *J Nippon Med Sch* 2011; 78 (6); F Maculé et al. Treatment of Galeazzi fracture-dislocations. *J Trauma*. 1994 Mar;36(3):352-5

