

¿Qué ha pasado aquí?

Manuel Montero Acebal, Clara Eugenia Cobo Cervantes, Ángel David González Pérez, Pablo Grau Aragonés, Ramón Navarro Ortiz, José Antonio Velasco Medina.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de Torrevieja.



INTRODUCCIÓN:

Mujer de 49 años, con antecedente de osteotomía correctora de radio distal izquierdo con injerto autólogo de olecranon tras una fractura con consolidación viciosa, acude a urgencias por dolor, edema, impotencia funcional y deformidad en muñeca izquierda. El trofismo neurovascular distal está conservado y la movilidad distal de la mano es normal. En las radiografías de muñeca izquierda se observa un fracaso en el material de osteosíntesis utilizado en la osteotomía correctora.

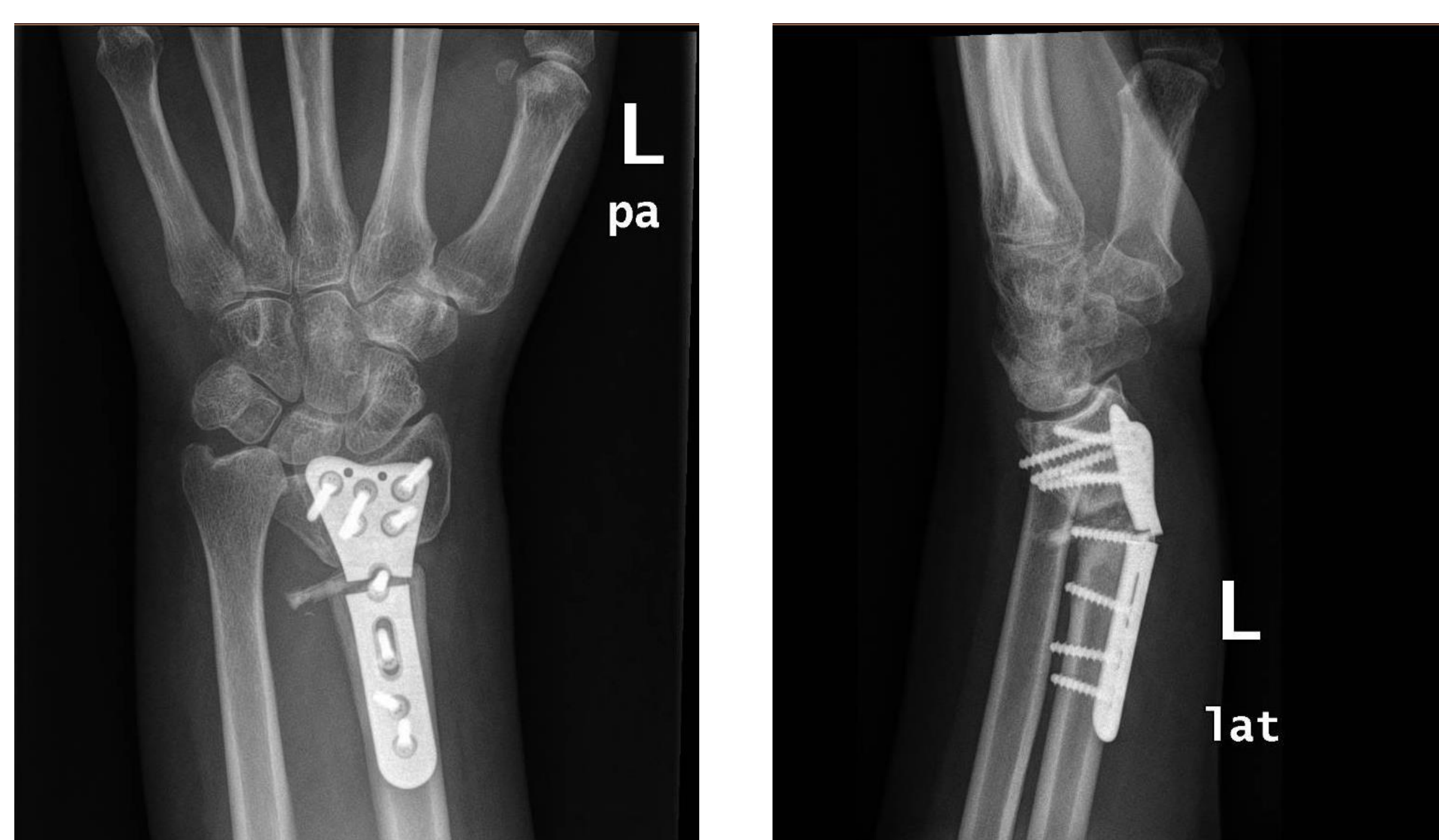


Imagen 1. Radiografías anteroposterior y lateral de la paciente a su llegada a urgencias, visualizándose el fallo de la osteosíntesis.

Nuestro objetivo es presentar el caso de una paciente con rotura de placa volar de radio distal tras una osteotomía correctora e injerto de hueso de olécranon.

CASO CLÍNICO:

Se decide intervención quirúrgica en la que se retira la placa rota, se toma nuevo injerto autólogo de cresta ilíaca izquierda, se realiza cruentación de la osteotomía y se coloca el injerto, fijándolo mediante nueva placa volar de radio distal. Se inmovilizó con férula posterior de muñeca. En el control radiográfico postquirúrgico los componentes de osteosíntesis se encontraban bien posicionados.

Transcurridas dos semanas de la intervención se procede a la retirada de férula y se comienza la movilización progresiva de la muñeca izquierda. A las 7 semanas la herida quirúrgica está en buenas condiciones y la paciente presenta una flexión dorsal de 65° y volar de 45°, pronación de 70°, supinación de 40° y neurovascular

distal íntegro. Aún se encuentra en rehabilitación a la espera de resultados funcionales finales.



Imagen 2. Resultados obtenidos tras 7 semanas desde la intervención.

CONCLUSIONES:

La formación de pseudoartrosis podría ser la causa del fallo de osteosíntesis, pese a que la técnica quirúrgica fue la adecuada. La rotura de la placa volar es una complicación relativamente poco frecuente, describiéndose pocos casos en la literatura, siendo menos aún en pacientes con osteotomías correctoras.

El tratamiento de la pseudoartrosis representa un desafío para los cirujanos de mano ya que aun no existe un protocolo claro que se adapte a cada caso y que presente mejoría en los resultados finales.

BIBLIOGRAFÍA:

- Barrera-Ochoa S, Rodríguez-Alabau S, Sallent A, Soldado F, Mir X. Volar Locking Plate Breakage after Nonunion of a Distal Radius Osteotomy. *Case Reports in Medicine*. 2016;2016:6836190. doi:10.1155/2016/6836190.
- Khan SK, Gozzard C. Union of an intra-articular distal radius fracture after successive failures of three locking plates: a case report. *Strategies in Trauma and Limb Reconstruction*. 2012;7(1):45-50. doi:10.1007/s11751-012-0127-6.
- Shinohara T, Hirata H. Distal radius nonunion after volar locking plate fixation of a distal radius fracture: a case report. *Nagoya Journal of Medical Science*. 2017;79(4):551-557. doi:10.18999/nagjms.79.4.551.