

Alteración del proceso de consolidación tras reducción abierta y fijación interna (RAFI) de fractura metafisaria de radio distal.

Caso clínico.

INFANTIL

Ester Yuste Berenguer, Laura Peralta Marfull, Ana Scott-Tennent De Rivas, Josep Jaume Marín Nasarre, Amer Mustafa Gondolbeu, Victoria Altemir Martínez

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida

Introducción y Objetivos

Las FEDR, en la mayoría de los casos se tratan conservadoramente. En el caso de las inestables requieren reducción y síntesis con agujas intramedulares. El retardo de la consolidación en estas fracturas es infrecuente [1][2][3].

➤ Presentar el caso de un niño de 5 años con alteración en el proceso de la consolidación después de RAFI de fractura metafisaria de radio distal desplazada.

Material y métodos



Fig 1. Rx AP y lateral, urgencias



Fig 2. Rx AP y lateral, urgencias

- Niño de 5 años.
- No AP de interés.
- Consulta en urgencias por deformidad y dolor en codo y muñeca izquierda después de caída.
- Rx: fractura supracondílea de húmero y fracturas de metáfisis distal de radio y cúbito desplazadas.

Resultados

RCFI de fractura supracondílea con 2AK de 1,8mm.

RAFI de FEDR y RCFI de fractura de cúbito con 2AK de 1,2mm

Conminución iatrógena de radio



Fig 3. Control postIQ

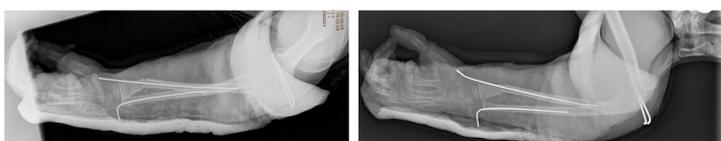


Fig 4. Control a las 2 semanas. AK bien toleradas.



Fig 5. Control a las 7 semanas después de 3 semanas sin AK; imagen osteolítica

La RMN informa de cambios compatibles con osteomielitis. AS con parámetros infecciosos anodina.

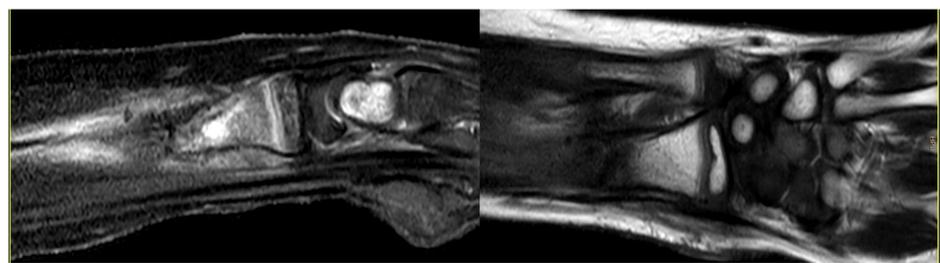


Fig 6. RM con cambios sugestivos de osteomielitis

En ausencia de clínica, se decide actitud expectante.

Control clínico i radiológico al año.



Fig 7. Movilidad al año



Fig 8. Rx al año

Conclusión

- Las alteraciones en la consolidación en FEDR durante la infancia son infrecuentes, aunque existen factores de riesgo.
- En nuestro caso, se podría favorecer por:
 - Necesidad de reducción abierta con iatrogenia (fractura del fragmento de radio distal).
 - Secundaria osteosíntesis inestable.
 - Fractura concomitante de cúbito.
- La clínica y la exploración física deberían preponderar sobre las pruebas complementarias.