

FRACTURA CONMINUTA DE CABEZA RADIAL CON EXTENSION DIAFISARIA: UN RETO TERAPEUTICO.

Rubin Capalbo, C.; López Caba, F.; López Morales, M.
Hospital Santa Ana (Motril)



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD



Introducción y Objetivos:

Se presenta el caso de una paciente con una fractura compleja de cabeza radial con extensión diafisaria y afectación de la tuberosidad bicipital, destacando su tratamiento, debido a la baja prevalencia y ausencia en la bibliografía sobre el tratamiento recomendado.

Material y Métodos:

Paciente mujer de 65 años, que acude a Urgencias por caída accidental con traumatismo sobre codo derecho. A la exploración, presenta deformidad y tumefacción, dolor a la palpación de cara radial de antebrazo proximal y herida menor de 1 cm en cara posterocubital.

En las radiografías AP y lateral de codo se aprecia fractura conminuta de cabeza de radio con trazo largo de $\pm 5,5$ cm, afectando a la tuberosidad bicipital. Como actuación inicial, se lava la herida, se administra la vacuna antitetánica y el tratamiento antibiótico según protocolo de fracturas abiertas y se inmoviliza. Tras ello se lleva a cabo el tratamiento definitivo, la artroplastia de cabeza radial con vástago largo (8cm) mediante abordaje anterior de Henry, con cerclaje de los fragmentos diafisarios proximales sobre el vástago protésico.



Resultados:

Se inmoviliza con férula de yeso braquiopalmar que se mantiene durante 5 semanas. Tras este período, la paciente comienza con movilización progresiva, presentando a los dos meses tras la intervención una evolución clínica favorable, con poco dolor y una movilidad casi completa con déficit de 5° de extensión. Durante todo el proceso, no presenta complicaciones de la herida ni signos de infección.

Conclusión:

En diversos estudios se ha comparado el tratamiento recomendado para las fracturas conminutas de cabeza radial, encontrando resultados estadísticamente significativos a favor de la artroplastia en fracturas Mason III en comparación con la reducción abierta y osteosíntesis.

En nuestro caso se deriva además la complejidad en el tratamiento debido a la baja prevalencia sobre la complejidad de la misma, la existencia de bajas alternativas específicas sobre su tratamiento y ausencia de bibliografía.