

Osteosíntesis asistida por artroscopia de una fractura atípica de radio distal – *Lo que la cámara sí ve* –

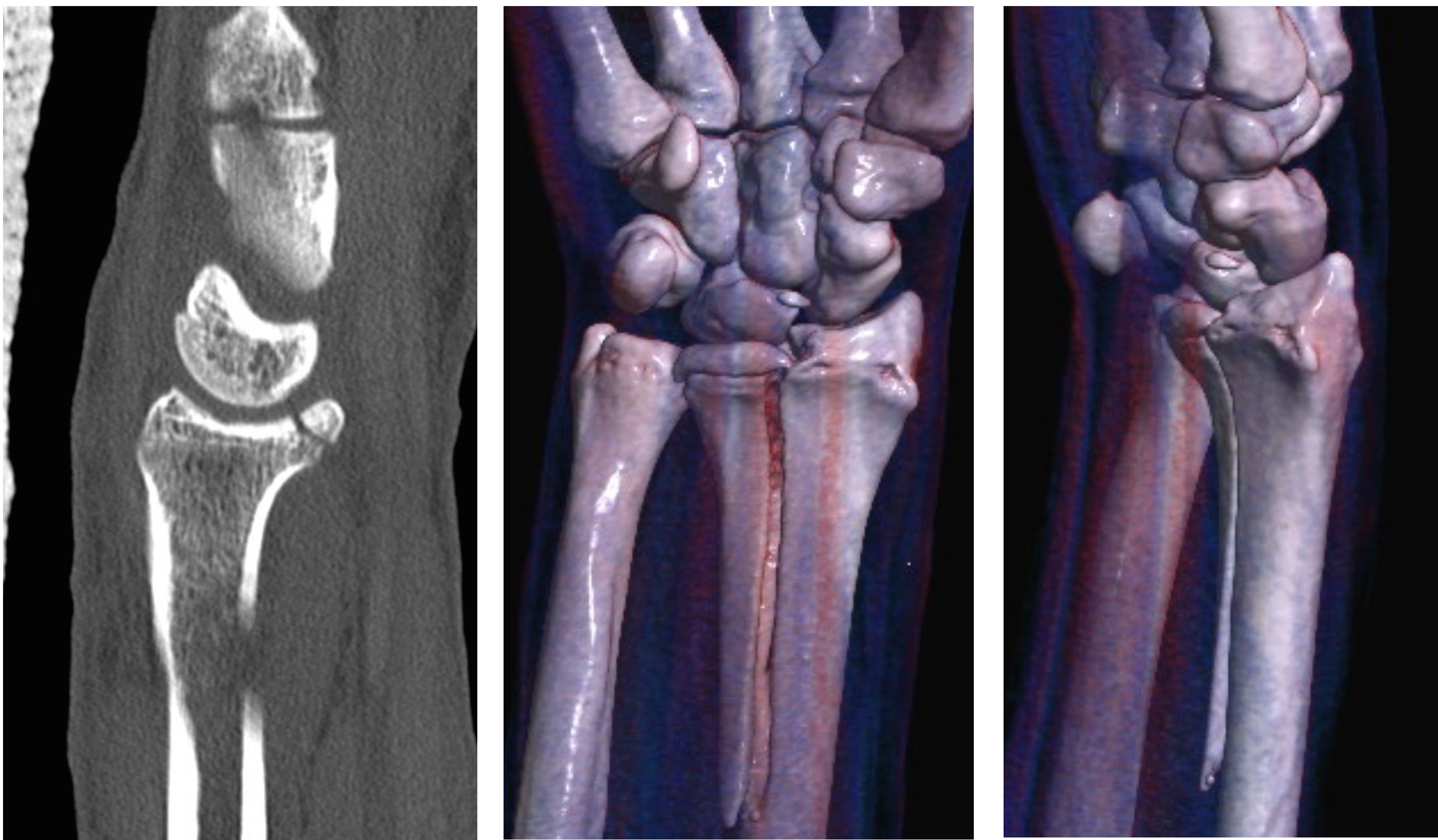
1- Introducción

Las fracturas intraarticulares del margen **volar-ulnar** del radio distal son particularmente difíciles de tratar. A esta región anatómica se la conoce como la “**esquina crítica**” porque forma parte de las articulaciones radiocarpiana y radiocubital distal. El fracaso en su fijación puede generar incongruencia en estas dos articulaciones y, además, conducir a la subluxación volar del carpo.



2- Caso clínico

Varón de 32 años que sufrió caída en bicicleta de montaña con traumatismo en muñeca derecha. Diagnosticado de fractura IA del radio con afectación de volar rim y trazo que comenzaba entre fosa semilunar y escafoidea extendiéndose proximalmente de forma longitudinal 11 cm. Apertura de EL >4mm. Fragmento osteocondral <1mm situado en la articulación mediocarpiana.

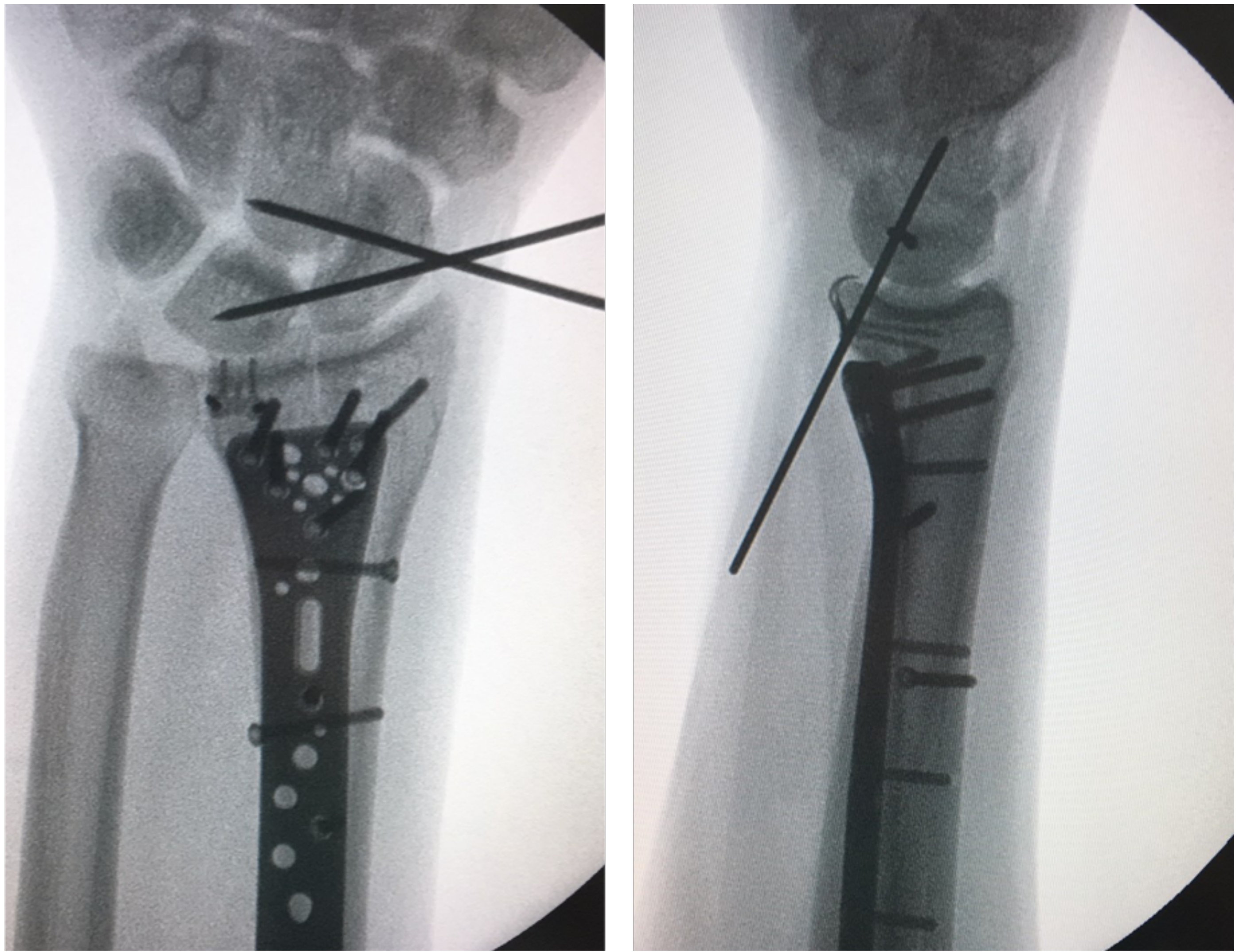
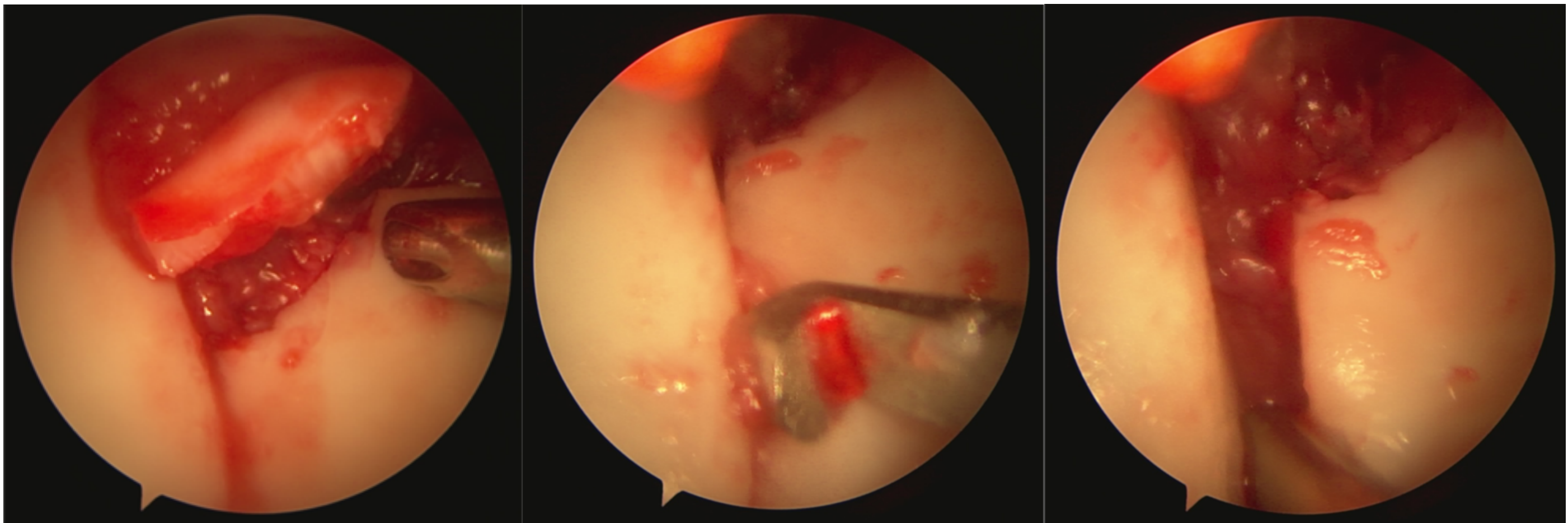


Isidro Jiménez, Pedro J. Delgado, José Medina

Hospital Univ. Insular de Gran Canaria – Las Palmas de Gran Canaria

Hospital Universitario HM Montepríncipe – Madrid

Se decidió tratamiento quirúrgico asistido por artroscopia realizándose osteosíntesis con tornillos del trazo longitudinal + placa de neutralización + placa-gancho para el volar rim. Se objetivó una fractura osteocondral del semilunar visible mediante artroscopia mediocarpiana y que afectaba a la zona volar-radial que se desbridó y una lesión escafo-lunar IIIA de la clasificación de EWAS (lesión parcial con afectación de la zona volar) que se estabilizó con agujas K.



Se retiraron agujas e inmovilización a las cuatro semanas iniciando movilización activa. La evolución fue excelente, a los 4 meses el paciente presentaba una movilidad funcional habiendo retomado sus actividades laborales y deportivas. A los 6 meses la movilidad activa era Ext 55, Flex 50, Prn 85, Sup 90 y se encontraba asintomático.

3- Discusión y Conclusiones

Lograr el diagnóstico adecuado y un tratamiento preciso de todas las lesiones, incluyendo las lesiones de partes blandas, no garantiza pero sí hace más probable obtener un buen resultado. La correcta interpretación de las imágenes radiológicas y la asistencia artroscópica durante la cirugía son cada vez más importantes y creemos que este caso constituye un ejemplo ilustrativo.