

TRATAMIENTO DE LA PSEUDOARTROSIS DE RADIO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Calero Martos J, Navío Fernández F, Pastor Fernández E, Escribano Zacarés S, Villanueva Dolcet C, Escrivá Lloret A.

HOSPITAL FRANCESC DE BORJA (GANDÍA, VALENCIA)

INTRODUCCIÓN

- La pseudoartrosis distal de radio es una entidad infrecuente que oscila de 0.7 al 4% según series.
- Se define como falta de consolidación de la fractura al menos de 6 meses de evolución.
- Como factores de riesgo se ha identificado con más frecuencia en pacientes que han precisado fijador externo y otras técnicas utilizadas para mantener la longitud radial.

OBJETIVO

- Presentamos el caso clínico de una paciente de 66 años con una pseudoartrosis de radio distal izquierdo intervenida en nuestro centro.

MATERIALES Y MÉTODOS

- Mujer de 66 años que presentó una fractura de cúbito y radio distal izquierdo conminuta tras caída hace 3 años.
- La paciente fue intervenida mediante 2 agujas kirschner (AK) en el radio y una en el cúbito más un fijador externo. El control radiológico inicial fue satisfactorio.



Imagen 1 y 2. Rx AP y lateral: Fractura inicial.

Imagen 3 y 4. Rx. AP y Lateral: control postquirúrgico 1ª cirugía.



Imagen 5 y 6. Rx AP y lateral: Pseudoartrosis de radio



Imagen 7 y 8. TC Cortes sagital y coronal: previo intervención.



Imagen 9 y 10. Rx AP y lateral: Control postquirúrgico 2ª cirugía.

RESULTADOS

- Se retiraron las AK al mes y medio y el fijador externo a los dos meses.
 - Una vez retirado el fijador se objetivó:
 - >Radiográficamente: Desplazamiento de unos 40-50° de desviación dorsal y un acortamiento de 7mm aproximadamente medidos por Rx.
 - >Clínicamente: Deformidad dorsal de unos 20° con un gran dolor cubital.
 - >Movilidad: Pérdida sustancial de movilidad: 20° de flexión y 20° de extensión.
 - Se realizó una TC que **confirmó** la pseudoartrosis de radio.
- La paciente se intervino por segunda vez.
- Mediante un abordaje de Orbay, se realizó una **osteotomía de radio distal** izquierdo más **autoinjerto** de cresta ilíaca más fijación con una **placa volar** con prolongación.
 - Actualmente (al año de la osteotomía):
 - >Radiográficamente: Carilla articular neutra sin desplazamientos secundarios en su seguimiento.
 - >Clínicamente: Muy satisfecha, sin dolor radiocubital distal y reincorporándose a sus actividades laborales y sociales.
 - >Movilidad: Consiguió una flexión de 50° y una extensión de 40°.

CONCLUSIONES

- La pseudoartrosis de radio es una entidad relativamente infrecuente.
- La osteotomía de radio distal + autoinjerto + osteosíntesis es la principal opción de tratamiento