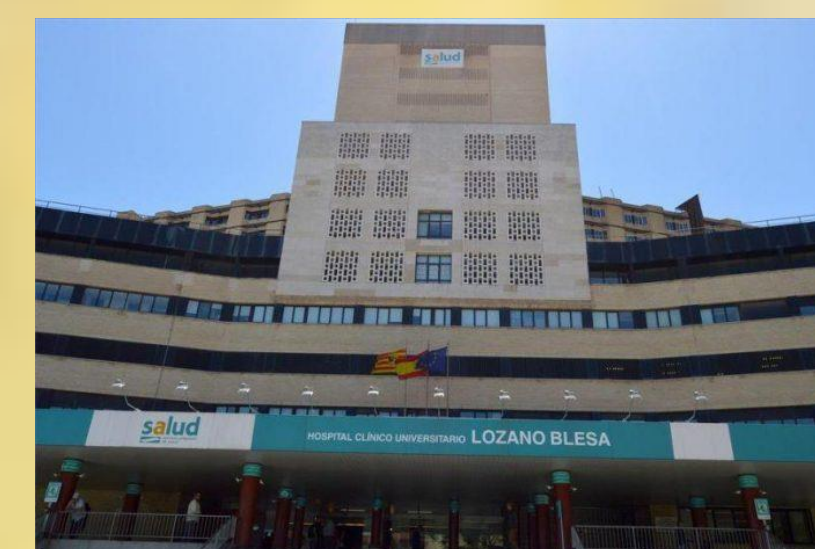


# EPIFISIODESIS TRAS FRACTURA DE RADIO DISTAL

Autores: Flores M, Ruiz P, Lorenzo R, Zamora M, Seral B, Nicolau FJ.  
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.



## INTRODUCCIÓN

Las fracturas de antebrazo representan el 40% de las fracturas pediátricas. Un 15% de éstas involucran a la fisis de radio distal. Las fracturas Salter Harris (SH) tipo III-V presentan mayor probabilidad de lesión de la fisis. Las fracturas de metáfisis radial pueden presentar dos complicaciones importantes, la desviación angular y la epifisiodesis.

## MATERIAL Y MÉTODO

Paciente de 11 años que sufrió fractura de radio distal SH tipo II que se redujo e inmovilizó en 2 ocasiones por resultado insatisfactorio. Se realizaron dos controles semanales y un tercero al mes y medio donde se observó buena evolución de la fractura y se retiró el yeso. Tras dos controles posteriormente y evolución satisfactoria la paciente es dada de alta. Tres años más tarde es derivada a consultas externas desde su pediatra por un déficit de supinación.

FRACTURA



PRIMERA REDUCCIÓN, FÉRULA ANTEBRAQUIAL



SEGUNDA REDUCCIÓN 7 DÍAS POST FRACTURA, YESO CERRADO ANTEBRAQUIAL.



1ER CONTROL (11 DÍAS POST FX)



11 DÍAS POST FX



1 MES POST FX, RETIRADA DE YESO



1 MES TRAS RETIRADA DE YESO



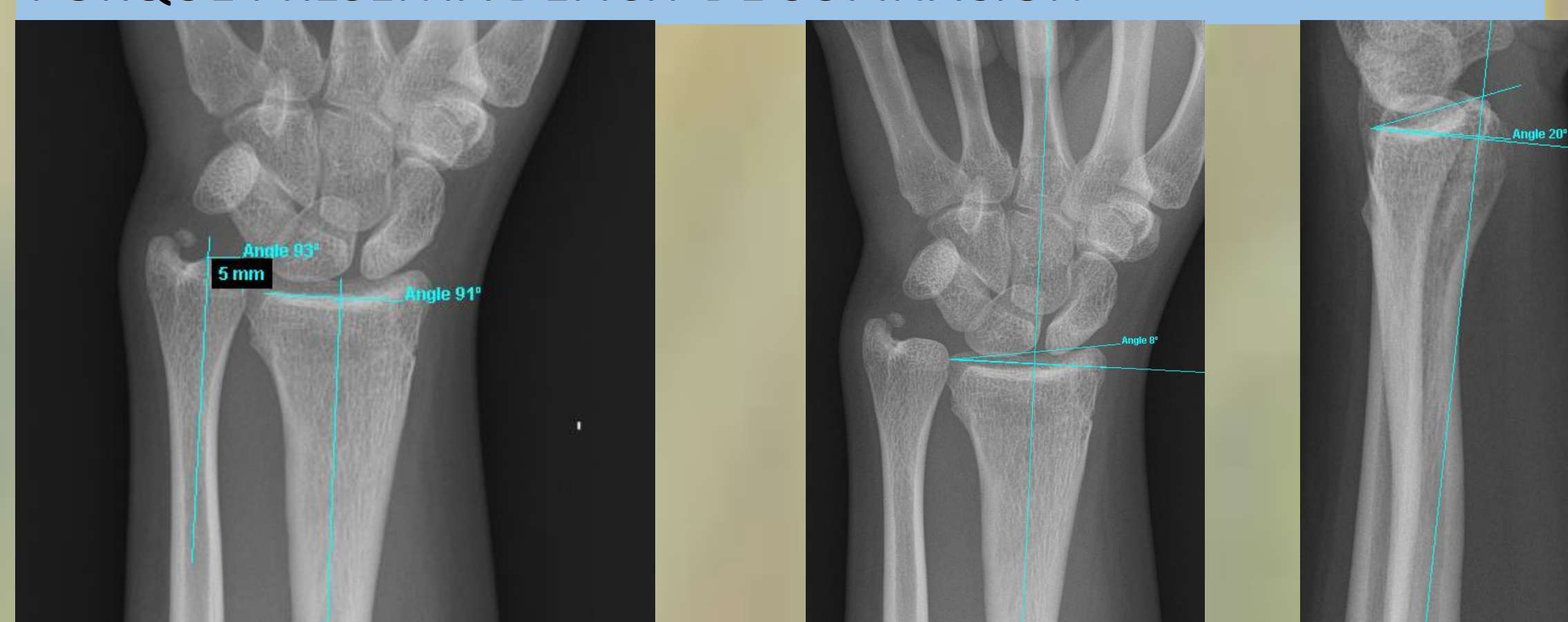
2 MESES TRAS RETIRADA DE YESO



## RESULTADOS

En la radiografía se observó epifisiodesis distal del radio con un cúbito plus de 5mm, inclinación dorsal del radio de 20° y una inclinación radial de 8°. Se decidió realizar una osteotomía correctora con injerto tricortical y osteosíntesis con placa de radio distal preformada con abordaje Henry- Orbay. La paciente no presentó complicaciones, se corrigieron los ángulos a límites normales y en el seguimiento posterior explora la pronosupinación siendo casi idéntica a la contralateral dándole de alta a los 6 meses postcirugía.

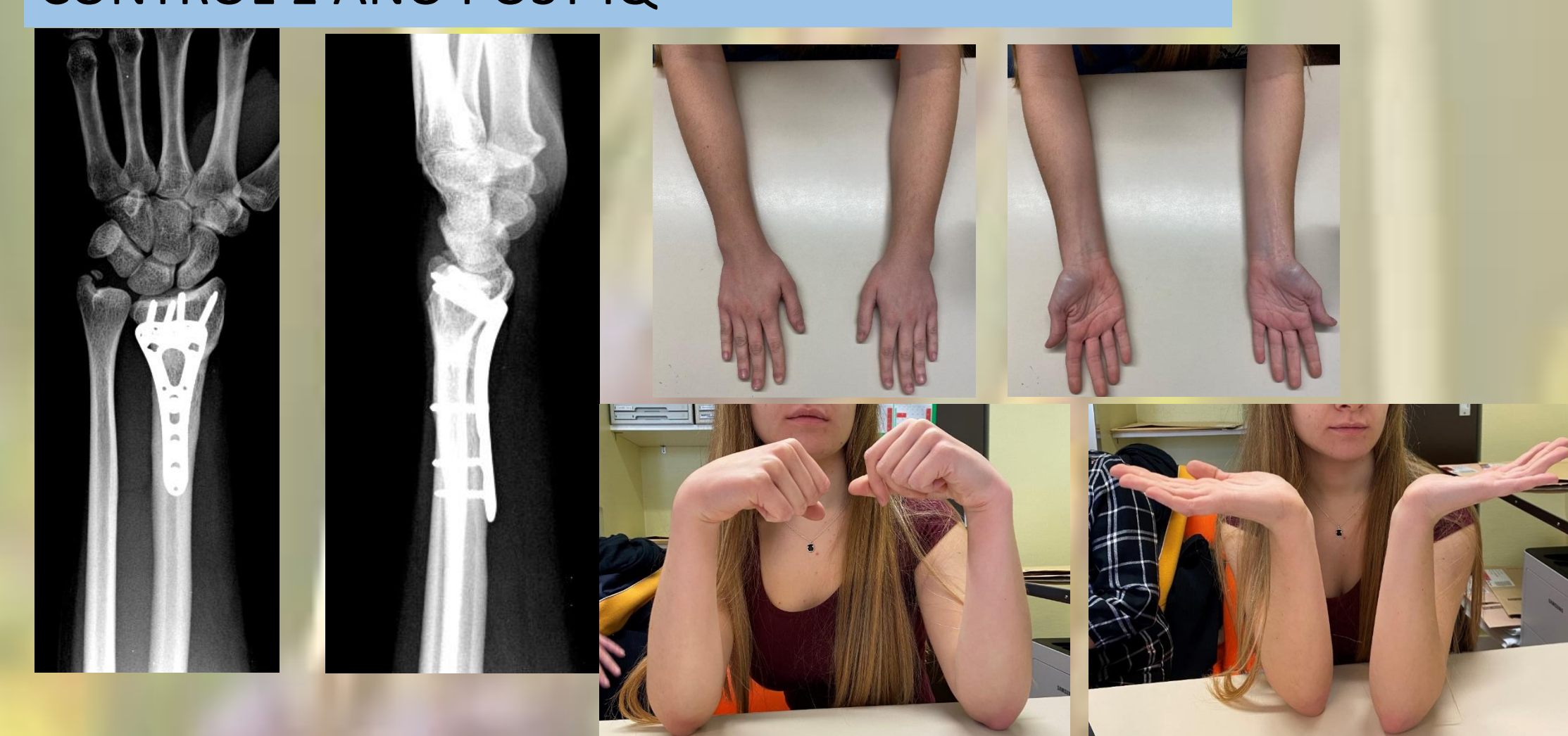
3 AÑOS TRAS LA FRACTURA (14 a) LA PACIENTE ACUDE PORQUE PRESENTA DÉFICIT DE SUPINACIÓN



CONTROL POST IQ



CONTROL 1 AÑO POST IQ



## CONCLUSIONES

Las múltiples reducciones o las reducciones sin anestesia o sedación aumentan la probabilidad de epifisiodesis. Es preciso un control anual hasta el cierre fisario en pacientes con fracturas que puedan comprometer esta región. Cuando la epifisiodesis es menor del 40% y se estima un crecimiento restante de 2 años es posible realizar una desepifisiodesis mediante técnica de interposición grasa. Por el contrario, habrá que realizar cirugía de secuelas.

