

Resultados Clínico-Radiológicos a largo plazo de en pacientes con Fractura-Luxación de Galeazzi

Pérez Expósito R.E, Vega Rodríguez R.M, Aranda Romero F, Delgado Martínez Isabel, Ruíz Vicente R, Casas Gállego V.R.



Introducción

La fractura luxación de Galeazzi es una lesión infrecuente (3 % de las fracturas del antebrazo) que consiste en una fractura de radio (tercio medio-distal) asociada a la luxación de la articulación radiocubital distal (RCD). Clásicamente se ha preconizado la valoración de la articulación radiocubital distal de forma intraoperatoria y la estabilización mediante agujas de Kirschner tras la reducción y fijación del radio, si persiste la inestabilidad.

Objetivo

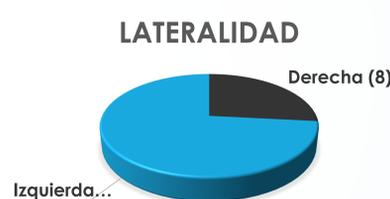
Analizar clínica y radiológicamente todos los casos tratados en nuestro centro, así como la repercusión del tipo de inmovilización utilizada.

Material y Método

Se recogieron 38 casos tratados quirúrgicamente entre los años 2000 a 2019 de fractura luxación de Galeazzi, mediante reducción abierta y síntesis con placa 3.5 mm, valoración intraoperatoria de estabilidad RCD y colocación de agujas de Kirschner (AK) en caso de inestabilidad. Se valoró la estabilidad, el rango de movilidad y la función mediante el cuestionario quickDash.

Resultados

Seguimiento	68 meses (rango 26-124) *Exclusión 3 pacientes del estudio por seguimiento < 12 meses.
Edad	Mediana 32,5 años (18-67)
Lateralidad	73,3 % Izquierdo 26,6% Derecho
Inestabilidad postreducción (tras RAFI)	15/32 pacientes → INESTABILIDAD RCD → Estabilización AK
Inmovilización	Grupo I: SUPINACIÓN (n=16) Grupo II: NEUTRA (n=22)



- Ningún paciente de los dos grupos de inmovilización presentó inestabilidad en el seguimiento y tampoco requirió cirugía adicional.
- No hubo diferencias significativas en la movilidad del codo y muñeca (flexoextensión ni supinación) ni tampoco en los resultados del quickDash (media de 9, rango 0-28).
- Todos los pacientes presentaron consolidación de la fractura de radio a las 8 semanas de evolución.

Conclusiones

Los resultados sugieren que la inmovilización en supinación tras la reducción abierta y fijación interna del radio en pacientes con fracturas luxaciones con articulación radiocubital distal estable, no aporta una ventaja respecto a la inmovilización en neutro, como tampoco inmovilizaciones durante más de 4 semanas.

