

COMPRESIÓN NERVIOSA POR FRACTURA DISTAL DE CÚBITO Y RADIO EN EDAD INFANTIL

Brotat Rodríguez M, Martínez Limón C, Suárez Suárez P, Antón Mateo R, Teodonno F, Serrano Serrano R. Hospital Universitario Infanta Elena. Valdemoro. Madrid.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas metafiso-diafisarias distales del radio son consideradas inestables. Aunque en edad infantil el tratamiento habitual es la reducción cerrada y fijación con agujas tipo Kirschner, a veces, la interposición de los tejidos blandos es uno de los obstáculos en la reducción de este tipo de fracturas.

El compromiso de estructuras nerviosas no es frecuente, sin embargo, es fundamental realizar una exploración exhaustiva valorando la existencia de parestesias, dificultad motora y dolor intenso que puede ser producido por la compresión.

MATERIAL Y MÉTODO

Varón 8 años que tras traumatismo presenta deformidad importante a nivel de antebrazo distal izquierdo con presencia de hematoma y parestesias que aumentan progresivamente refiriendo dolor muy intenso.

En las pruebas radiológicas se observa epifisiolisis tipo II de la clasificación de Salter y Harrys del cúbito distal y del radio distal con desplazamiento de la cortical volar desplazada comprimiendo de forma importante el nervio mediano.



Proyecciones AP y lateral que muestran fragmento de la cortical volar del radio que comprime el nervio mediano.

RESULTADOS

Se decide intervención quirúrgica en la que se practica abordaje tipo Henry. Se confirma el diagnóstico radiológico y se realiza reducción y fijación del cúbito distal con AK y osteosíntesis del radio distal con tres agujas tipo Kirschner (una de ellas con efecto Kapandji) y fijación de la cortical volar con tres anclajes reabsorbibles observando buena reducción de la fractura y descompresión del nervio mediano.



DISCUSIÓN

Los traumatismos de alta energía del extremo distal del radio y cúbito pueden causar importantes daños de los tejidos adyacentes. En el caso de los niños, la interposición de los tejidos blandos y del cartílago de crecimiento puede dificultar la reducción.

La reducción cerrada enérgica puede ser perjudicial para los tejidos blandos, especialmente para el nervio mediano por ello se recomienda abordaje volar para las fracturas muy desplazadas, con afectación severa del cartílago de crecimiento o con lesión de las estructuras neurovasculares.

Proyección AP y lateral a los 10 meses de la cirugía.

