

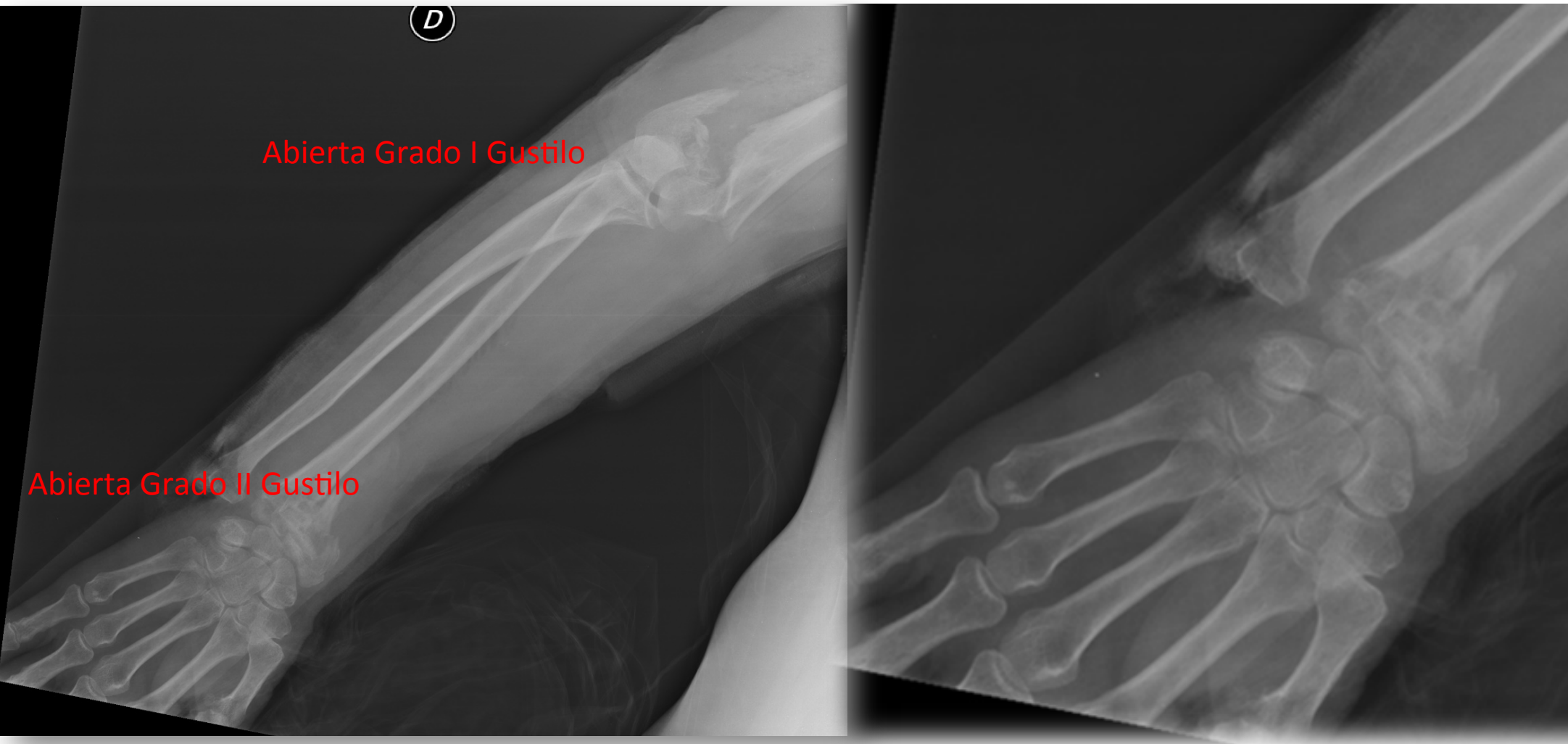
DE LA FRACTURA DE RADIO DISTAL A LA FRACTURA PERI-IMPLANTE TRAS ARTRODESIS TOTAL DE MUÑECA EN UN AÑO y MEDIO.

L. García-Lamas, V. Jiménez-Díaz, D. Cecilia-López
Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.



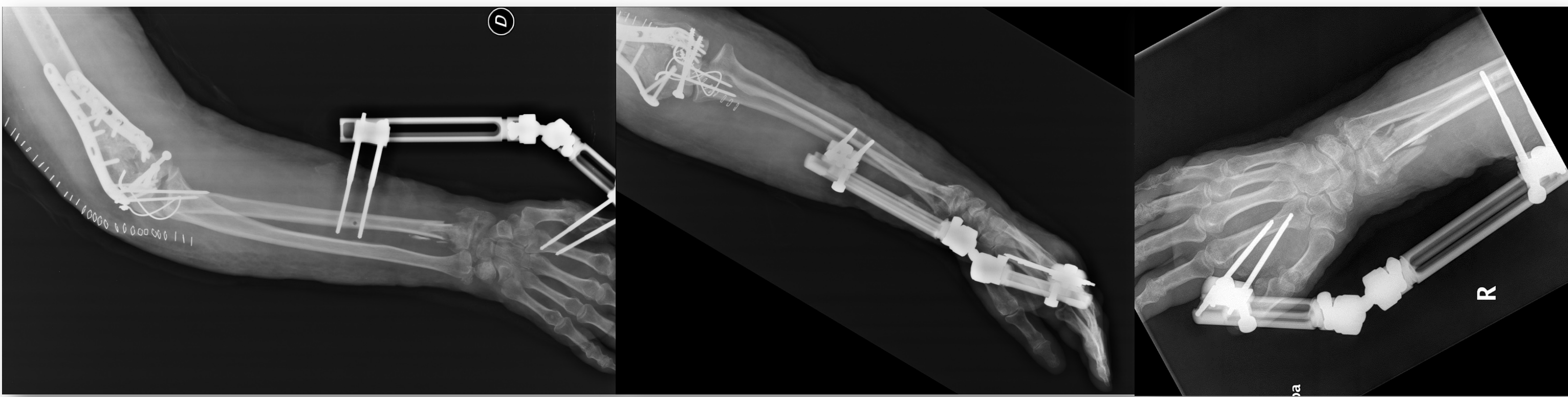
CASO CLÍNICO:

Mujer de 63 años. Antecedentes de Insuficiencia renal crónica, virus hepatitis C, osteoporosis y síndrome ansioso depresivo que sufre **caída** casual de **2,5 metros** de altura presentando las siguientes lesiones



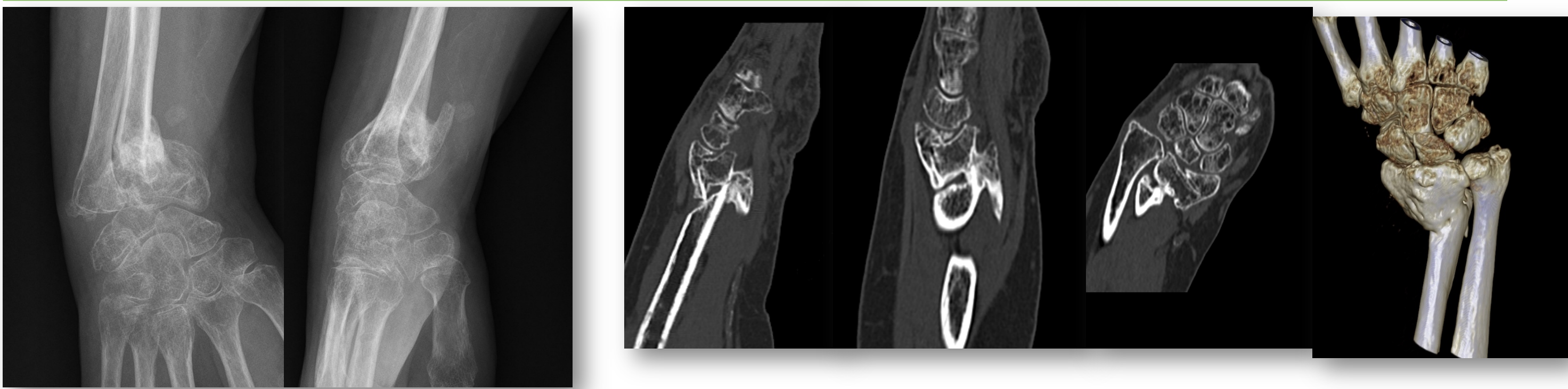
PRIMER TIEMPO QUIRÚRGICO:

Reducción abierta + fijación interna (RAFI) de fractura de humero distal y reducción cerrada y fijación externa fractura de radio distal. La intensa conminución no permitió la fijación interna de la fractura de radio distal



SEGUIMIENTO:

A los 7 meses de la lesión inicial la fractura supracondílea evoluciona favorablemente pero la fractura de radio distal consolidó con importante acortamiento y malrotación que conllevó artrosis precoz dolorosa de muñeca y escasa función. Presenta además síndrome de dolor regional complejo. Por ello que se decide nueva intervención quirúrgica.



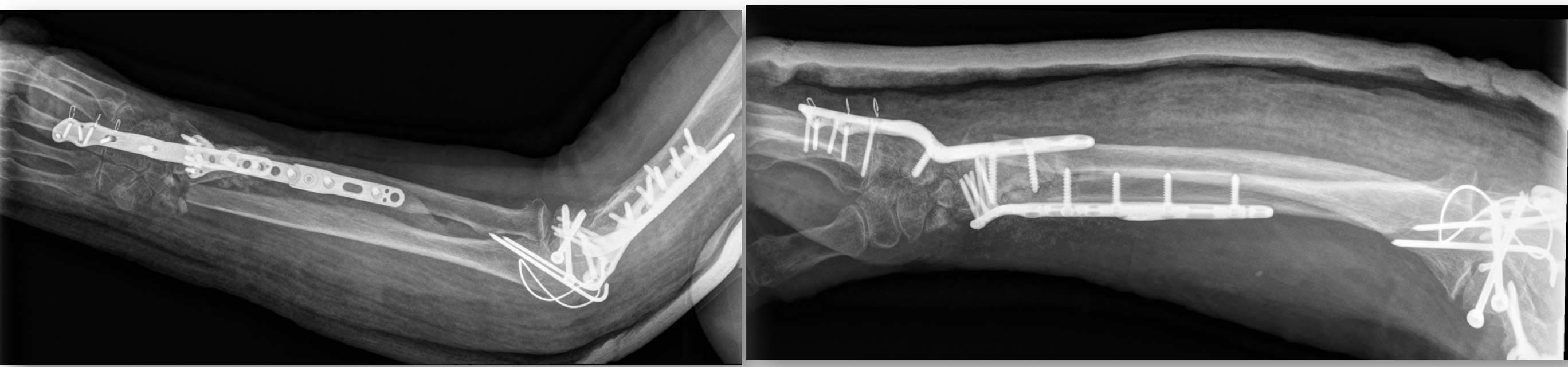
SEGUNDA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA (18 MESES) :

Se realiza una **artrodesis total de muñeca** cuyos controles inmediatos fueron satisfactorios pero... a los **3 días** de la cirugía se produce **fractura peri-implante** a través de los tornillos proximales de la placa de artrodesis



TERCERA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:

Dada la alteración anatómica, el nivel de la fractura peri-implante y la mala calidad ósea en tratamiento supuso un gran reto. Se realizó RAFI por abordaje volar con placa larga de radio distal para conseguir suficiente fijación en ambos extremos y mantener la placa de artrodesis hasta la consolidación de la misma que en su parte más proximal fue fijada con puntos de sutura.



RESULTADOS

No hubo complicaciones de partes blandas en el postoperatorio. La fractura peri-implante y la artrodesis consolidaron a los 4 meses. El rango de movilidad es 85º de pronación y 60º de supinación. DASH de 23 puntos. La paciente realiza tareas habituales y no precisa analgesia.



Aunque el tratamiento de las fracturas de radio distal se encuentra muy estandarizado, factores como el tipo de fractura o la calidad ósea son fundamentales para una correcta fijación de los implantes. No obtener una reducción anatómica puede llevarnos a un **resultado poco satisfactorio** para el paciente. La **solución de las complicaciones** no siempre está tan **estandarizada** como el tratamiento primario, y en estos casos la información que aporta una **Tomografía Computerizada** para la planificación preoperatoria es fundamental y necesaria cuando esté disponible. La resolución de este caso de **fractura peri-implante precoz** tras una artrodesis total de muñeca aporta **opciones para el tratamiento** de complicaciones poco frecuentes.

