

## TRATAMIENTO QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE CÚPULA RADIAL EN NIÑA DE 12 AÑOS

García Sánchez, P; García García, Jesús; Junquera Méndez, C; Herrera Ramírez, E; Fernández Somiedo, I;  
Hospital Universitario Central de Asturias (Oviedo).  
Hospital Universitario San Agustín (Avilés).

### OBJETIVO

Presentamos el caso de una niña de 12 años que presenta una fractura de cúpula radial izquierda tras traumatismo tras caída casual.

### EXPLORACIÓN FÍSICA

-Codo izquierdo: edema y dolor a la palpación en cúpula radial. Dolor a la flexo-extensión y pronosupinación del codo. Neurovascularización distal OK.

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Se realizan radiografías AP y LAT de codo izquierdo, en las que se aprecia una epifisiolisis tipo II de cúpula radial desplazada.



### PROCEDIMIENTO

Se decide intervención quirúrgica urgente. Se realiza reducción cerrada de la fractura bajo control con escopia y osteosíntesis con una aguja Kirschner. Se inmoviliza con yeso cerrado braquipalmar.

### SEGUIMIENTO

- La paciente evoluciona bien en el postoperatorio inmediato y es dada de alta al día siguiente de la intervención. El yeso y la aguja se retiran a las 4 semanas y se permite la movilización activa del codo. A los dos meses de la fractura, presenta movilidad completa e indolora y realiza vida normal. Se permite la realización de actividad física a los 4 meses de la intervención.



### CONCLUSIONES

- Suponen el 5% de todas las lesiones fisarias y el 5-10% de las fracturas de codo en menores de 16 años. Los objetivos de tratamiento son:
  - Preservar la pronosupinación.
  - Se acepta hasta 30° de angulación y 3 mm de desplazamiento.
  - Hacer movilización precoz para evitar rigidez.Una de las técnicas más utilizadas para la reducción es la de Metaizeau (o Morote) que consiste en la introducción de una aguja intramedular desde distal. Al llegar a la cabeza del radio se gira y con esto reduce. El pronóstico de este tipo de fracturas es peor en mayores de 9 años, con mayor desplazamiento o si ha precisado reducción abierta. Las fracturas con trazo intraarticular (Salter-Harris III y IV) suponen aproximadamente el 10% de las fracturas y tienen un pronóstico mucho peor que las extraarticulares.