

Síntesis definitiva de fractura estallido de radio distal con autoinjerto de cúbito "tipo Darrach": una solución para casos insintetizables

Fernández Fernández T, Rodríguez Conde C, Prats Peinado L, De las Heras Sánchez-Heredero J, Vaquero Martín F J

No conflictos de intereses

OBJETIVOS

Las fracturas abiertas de muñeca en el contexto de alta energía presentan habitualmente complicaciones tipo infección, no-unión y necesidad de cobertura compleja de partes blandas. Aunque existen abundantes estudios sobre el manejo de fracturas abiertas de huesos largos, la evidencia es limitada respecto a **fracturas abiertas de radio distal**. Su manejo inadecuado puede conllevar a **morbilidad** importante en pacientes, generalmente, muy **jóvenes**.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Presentamos el caso de un varón de **56 años** con **fractura estallido de radio y cúbito distales** de mano izquierda tras **precipitación de 4 metros** de altura en el contexto de episodio delirante e intoxicación.

Se trata de un varón, diestro, **fumador**, **ex-consumidor de heroína**, con cirrosis hepática Child A tras infección por VHC resuelta, VIH positivo e insuficiencia renal crónica. Presenta una fractura abierta **Gustilo IIIA** con exposición de fragmento de estiloides cubital volteado. Dado el contexto de politraumatizado (traumatismo craneo-encefálico, fractura de pala iliaca, neumotórax, shock hemorrágico...) se decide realizar un control de daños de la fractura: lavado quirúrgico, antibioterapia y aplicación de **fijador externo**, realizando montaje monolateral con 2 barras.



Rx proyección AP a su llegada



Rx proyección LAT a su llegada



Proyección AP escopia intraoperatoria



Rx proyección AP a los 4 meses PO



Rx proyección LAT a los 4 meses PO

En un segundo tiempo, tras mejoría clínica y de partes blandas, se realiza retirada de fijador y reducción abierta y fijación interna de radio distal con **placa volar** de 7 agujeros, asociando autoinjerto estructural con **su propio fragmento insintetizable de cúbito distal**, junto con **autoinjerto de cresta iliaca**.

Realiza rehabilitación durante 8 semanas. A los 4 meses se objetiva reabsorción parcial del autoinjerto y aflojamiento de los tornillos distales por colapso incompleto. Se retira material de osteosíntesis. Recibe 4 semanas más de terapia física

RESULTADOS

Al año de la lesión, el paciente refiere molestias ocasionales y se encuentra **satisfecho** con el resultado. Presenta un **QuickDASH de 18**.

CONCLUSIONES

Los casos extremadamente complejos y **excepcionales** requieren de **soluciones no estandarizadas** igualmente excepcionales. Tomando como inspiración la técnica de Darrach para resección de cabeza cubital en inestabilidad radio-cubital distal, se decide utilizar el fragmento de cúbito distal insintetizable como donante de injerto para una reconstrucción aceptable del radio distal. Presentamos esta opción como una **solución óptima reproducible** con resultados funcionales buenos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cross GWV, Saini RS, Monem M, Sofat R. Analysis of Our Open Reduction and Internal Fixation of Distal Radius Fractures in Adults: Are We Over Operating? J Wrist Surg. 2021 Jul 2;11(1):48-53
2. Joo MS, Kang HJ, Yu HK, Lee JS. Outcomes of Primary Volar Locking Plate Fixation of Open Distal Radius Fractures. J Hand Surg Asian Pac Vol. 2022 Jun;27(3):517-523



CONGRESO
secot



Hospital General Universitario
Gregorio Marañón

Comunidad de Madrid