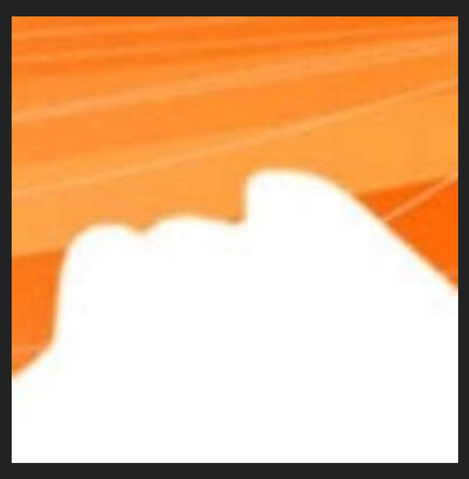
FALLO DE OSTEOSINTESIS DE FRAGMENTO VOLAR MARGINAL EN FRACTURA DE RADIO DISTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO



Ayllón Salas Carlos, Almirón Santabárbara Rafael, Martín Moya Miguel Ángel, Ubal Berlanga Marina, Robles Larios Luis

Servicio de Traumatología y Rehabilitación, Hospital de Antequera (Málaga)

INTRODUCCIÓN

La carilla semilunar es un elemento del radio distal crítico para la estabilidad de carpo. En fracturas de radio distal, el fragmento volar marginal es un fragmento óseo perteneciente a esta carilla cuyo déficit de reducción durante la cirugía puede conllevar una subluxación del carpo e inestabilidad radiocubital distal. Recientemente, M. Carolina Orbay clasificó este fracaso de osteosíntesis (Failled Volar Marginal Fragment Fractures) en 3 tipos: I, desplazamiento agudo (<4 semanas); II, subagudo (4 semanas a 4 meses); y III, crónico (>4 meses). El tratamiento a realizar es complejo y depende del tipo. El objetivo es presentar el caso de un paciente que presentó un Failled Volar Marginal Fragment Fractures tras una ostesíntesis inicial de fractura de radio distal

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 64 años que tras ser intervenido inicialmente de una fractura de radio distal intraarticular con fragmento volar mediante osteosíntesis con placa palmar *GEMINUS (Skeletal Dynamics)*, presentó un Failled Volar Marginal Fragment Fracture tipo I con subluxación asociada del carpo, 2 semanas tras la cirugía inicial. Se decidió realizar una cirugía de revisión precoz (3 semanas tras la cirugía inicial). Se empleó un abordaje de Henry modificado sobre la cicatriz previo. El hallazgo quirúrgico fue de un fragmento volar no fijado por la placa que se encontraba subluxado sobre la placa y que conllevaba una luxación volar del carpo. Se retiró el implante y se realizó una reducción con agujas K y aporte de aloinjerto óseo de banco. Para la estabilización del carpo se colocó una aguja dorsal desde radio a semilunar y una aguja volar desde semilunar hasta radio. Se fijó la fractura mediante nueva osteosíntesis con placa *DVR (Depuy)*. Se inmovilizó con férula dorsal y palmar. A las 4 y 7 semanas se retiraron las agujas y se derivó a rehabilitación

RESULTADOS

A los 5 meses de la intervención, el paciente presenta la siguiente exploración: Rango articular de 30° flexión-30° extensión, pronación completa y supinación con falta de últimos grados. Realiza pinza completa y oposición de pulgar. Cierre de puño activo con falta de últimos 2 cm.

CONCLUSIONES

El fragmento volar marginal es un elemento importante en las fracturas de radio distal ya que una fijación incorrecta del mismo puede conllevar un fracaso de la osteosíntesis. En nuestro caso, en el tratamiento quirúrgico del tipo I es muy importante estabilizar el carpo (mediante agujas, tornillos, placa gancho…) para reducir la subluxación que suele conllevar

BIBLIOGRAFÍA

Orbay, M. C., & Orbay, J. L. (2022). Classification and Management of Failed Fixation of the Volar Marginal Fragment in Distal Radius Fractures. Journal of Wrist Surgery, 11(03), 219–223. https://doi.org/10.1055/s-0041-1735885

6º CONGRESO SECOT

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA