

PSEUDOARTROSIS DE RADIO Y SUS COMPLICACIONES. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Cómez Acosta Athinai, Aguilar Romero IM, Martin Sánchez A, López Olivencia N, Díaz del Río JM.
Hospital Universitario de Valme - Área Gestión Sanitaria Sur de Sevilla



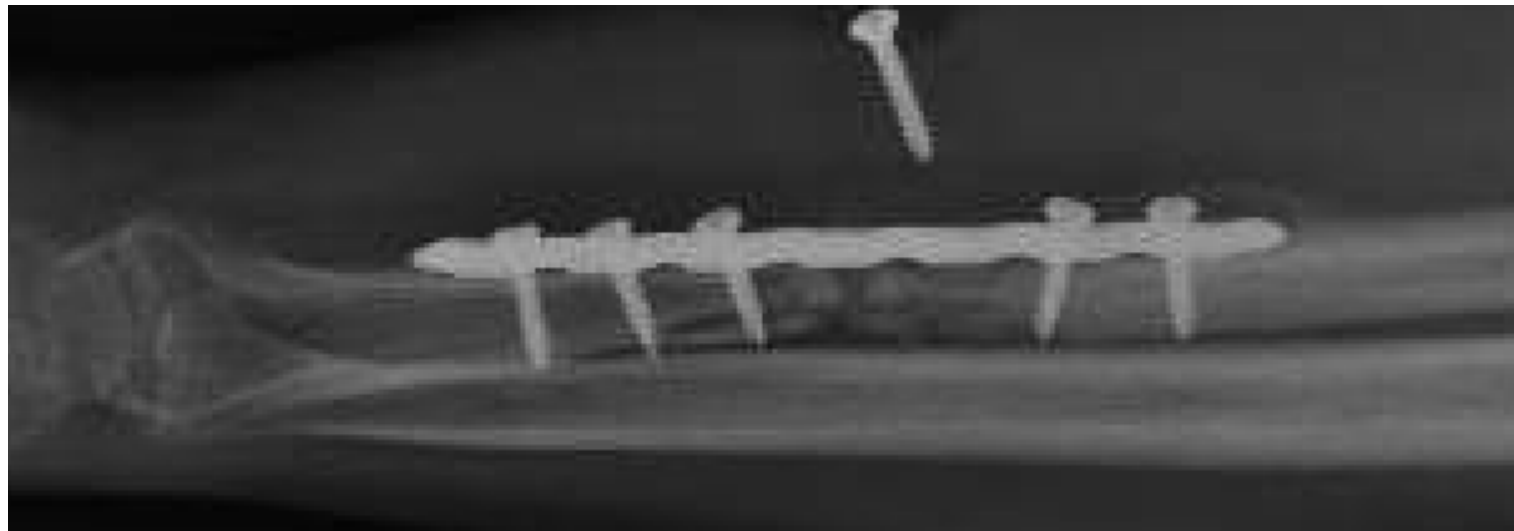
VALORACIÓN INICIAL

- 42 ♂ que presenta accidente laboral: precipitación andamio con traumatismo en MSI

EVOLUCIÓN

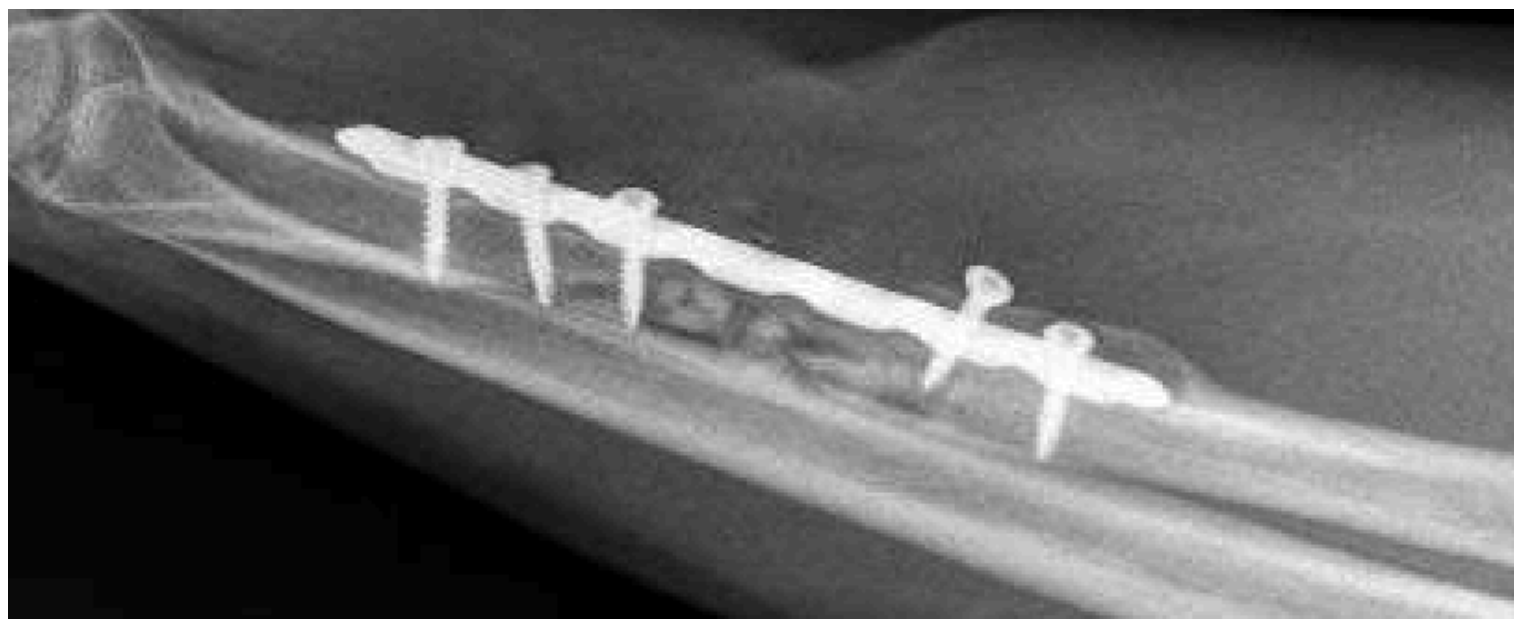
6 MESES

- Retardo de consolidación
 - Déficit pronación
 - No dolor
- RX: Movilización MO



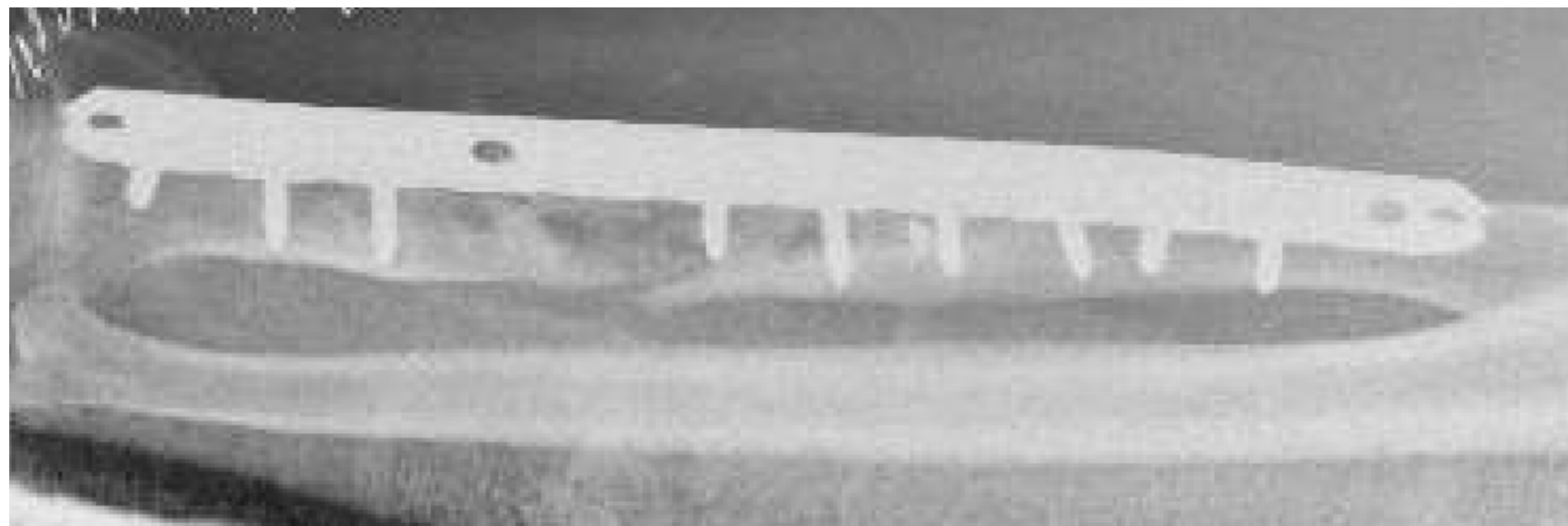
1 AÑO

- Dolor
- Déficit pronación
- RX: Pseudoartrosis atrófica aséptica



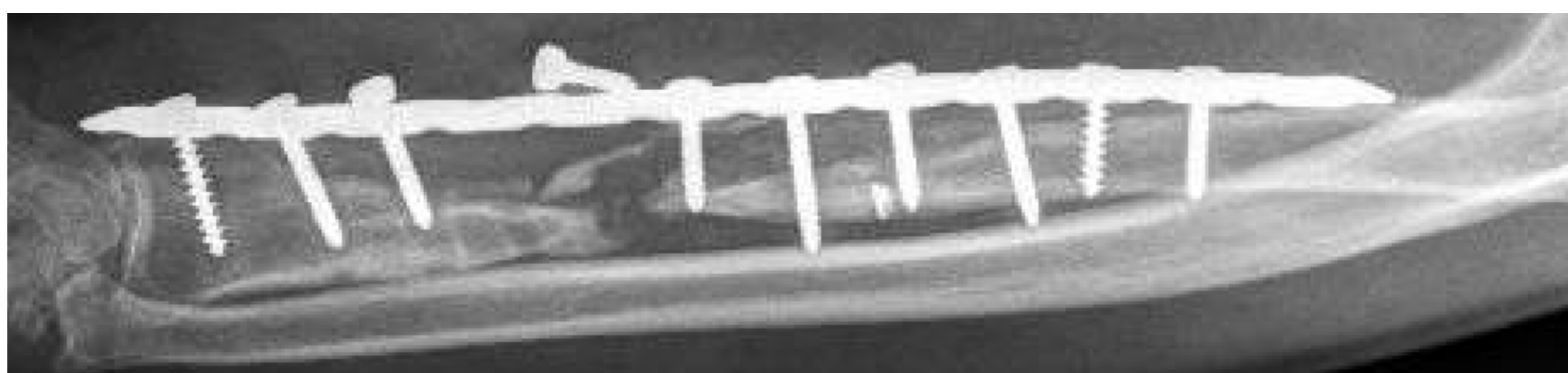
2 AÑOS (06/2013)

- EMO + Limpieza foco + Aporte de injerto + Reosteosíntesis



2.5 AÑOS (12/2013)

- Pseudoartrosis + Movilización MO



- EMO



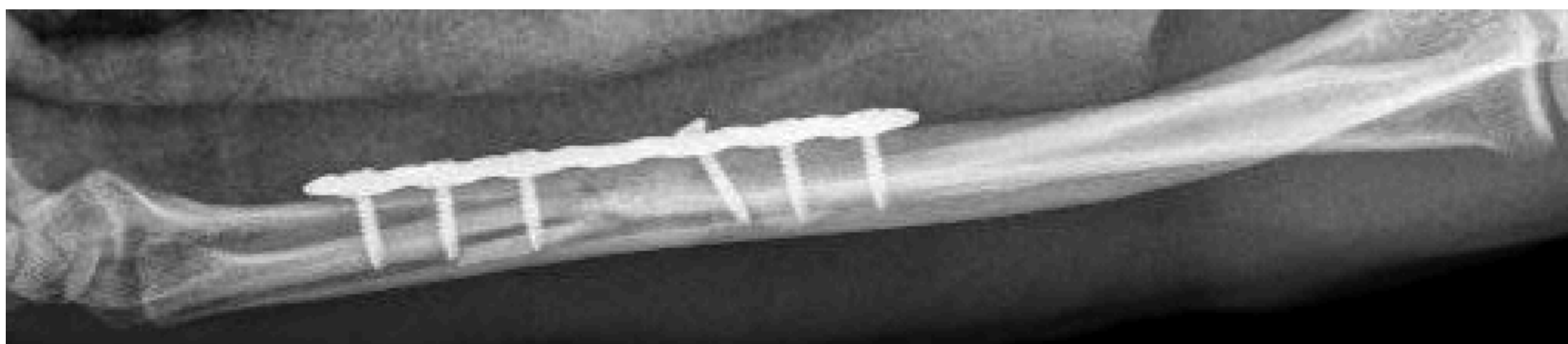
TRATAMIENTO INICIAL

- Remodelado de amputación pulpejo 2do dedo mano izquierda
 - Fractura abierta base F1 de 1er dedo mano izquierda - conservador
- Fractura abierta radio distal - luxación RCD (*Galeazzi abierto*)

6/4/2011

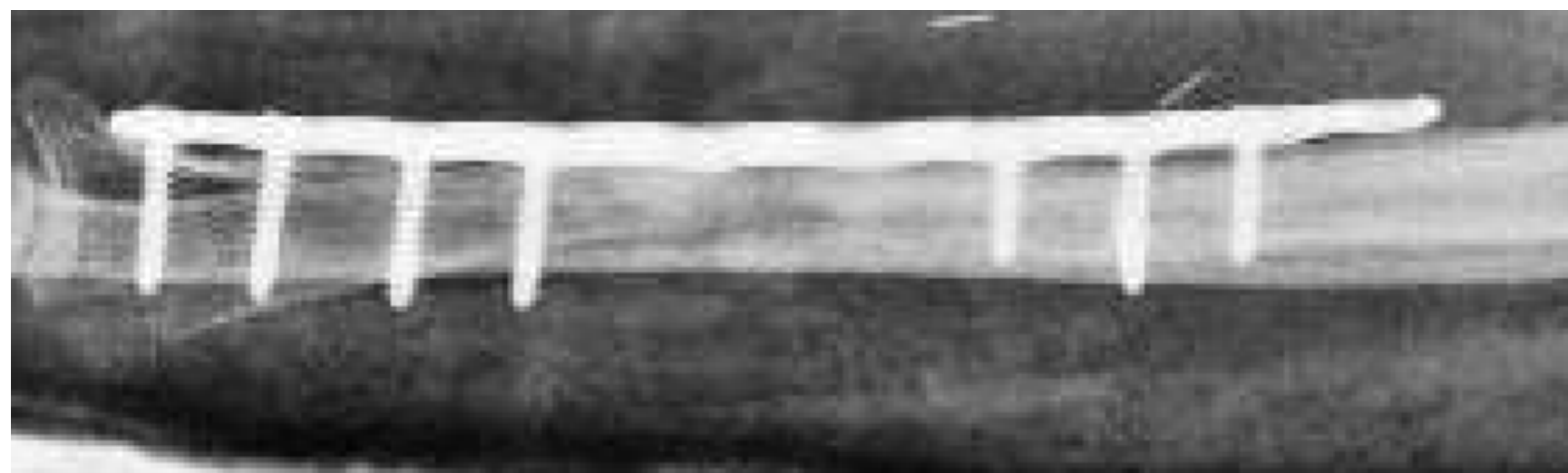


12/4/2011



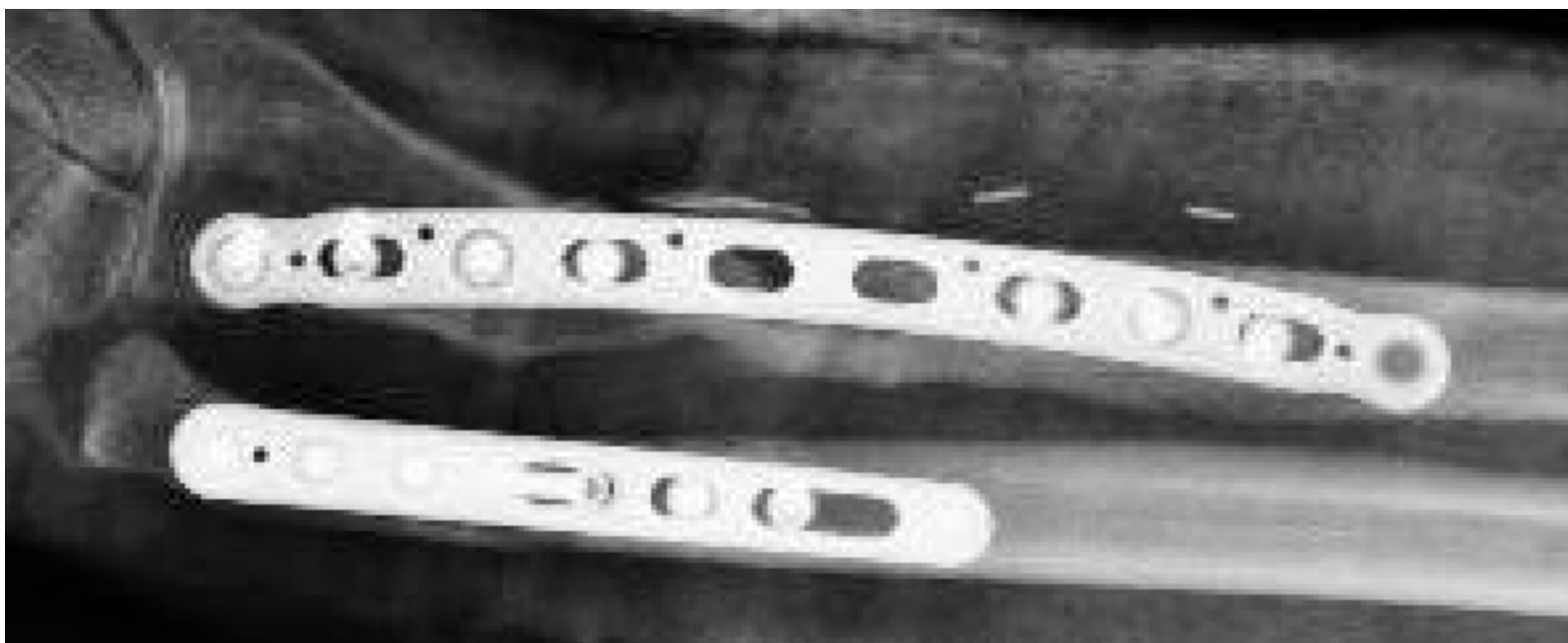
4 AÑOS (10/3/2015)

- Limpieza foco + Injerto córicoperióstico de cóndilo femoral (*Sakai*) + reosteosíntesis



5 AÑOS (27/2/2016)

- Acortamiento radial + impigment cubital
- IQ: Osteotomía de acortamiento cubital



SITUACIÓN ACTUAL

11 AÑOS

- Sin dolor
- Dolor ocasional en RCD
- Déficit de 10º de pronación
- F/E y Supinación completa
- Desviación radial completa



PUNTOS CLAVE

- En las fracturas diafisarias de antebrazo es fundamental mantener la curvatura del radio y cúbito para conseguir el rango de movimiento completo.
- La pseudoartrosis en las fracturas de radio es una complicación rara, y la mayoría se consolidan con métodos convencionales (injerto y reosteosíntesis anatómica y rígida). En ocasiones existe *pseudoartrosis recalcitrante* (no consolidación tras >3 IQs) que presentan buenos resultados con el uso de injertos óseos vascularizados.