

EPIFISIOLISIS DE CABEZA DE RADIO GRADO III- REPORTE DE UN CASO

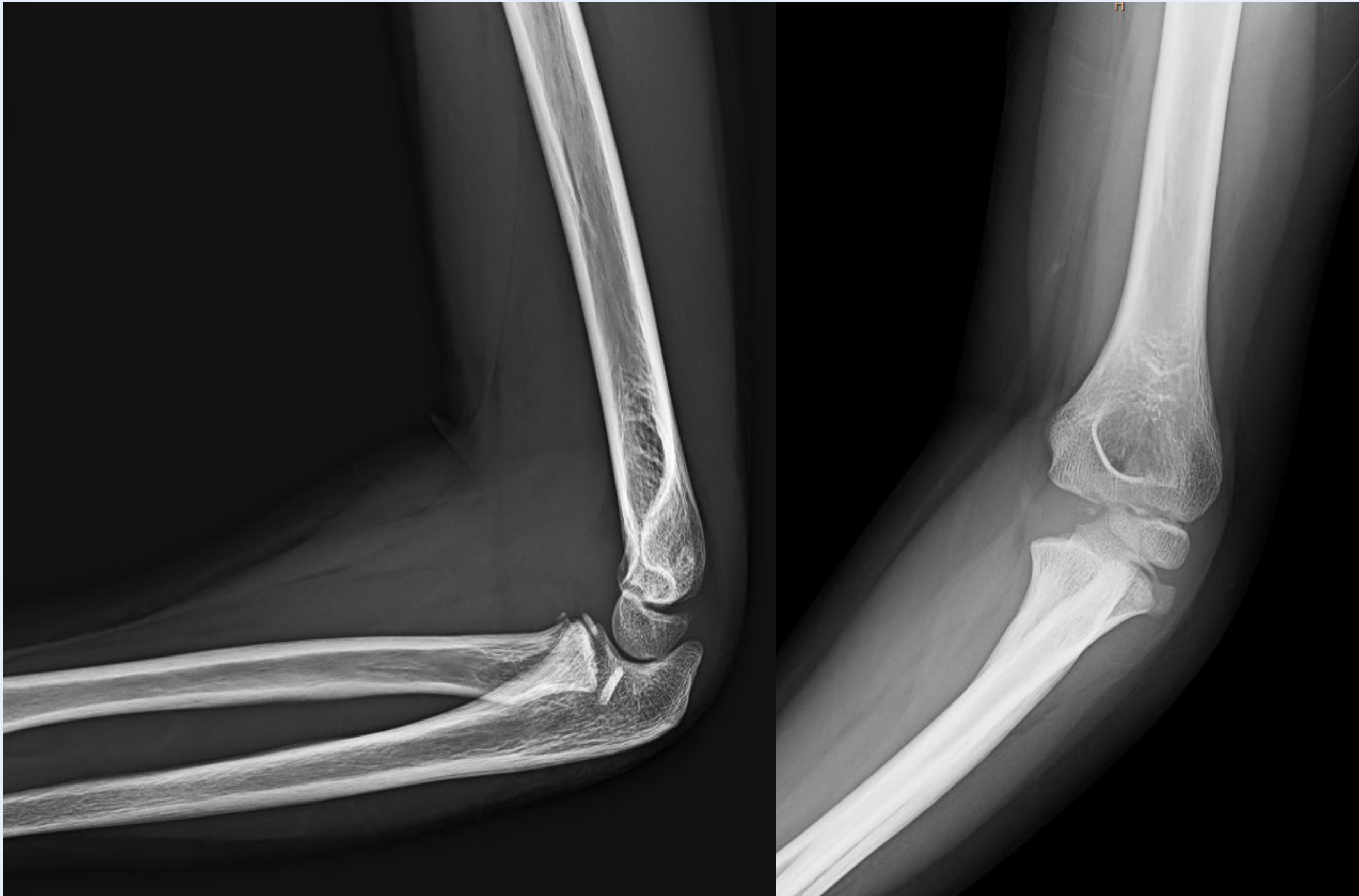
Mónica Vinagre Luis, Estibaliz Oruetxebarria García, Amanda Arroyo Dorado, Carles Esteve Balzola
Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona

Introducción y objetivos

Las fracturas fisarias de cabeza de radio en niños son lesiones **poco frecuentes**. Representan el 5-10% de las fracturas de codo. Dentro de éstas, las epifisiolisis tipo III de Salter y Harris son raras.

Debido a características anatómicas específicas de la infancia, suelen asociarse a **peores resultados funcionales** en comparación con pacientes adultos. Por eso, en casos con gran angulación o desplazamiento se opta por reparación quirúrgica.

Se presenta un caso de epifisiolisis grado III de cabeza de radio tratado quirúrgicamente y sus resultados funcionales.



Materiales y métodos



Paciente varón de 7 años que acude a Urgencias por dolor e impotencia funcional de codo izquierdo, tras caída en patinete. En las radiografías se observa una epifisiolisis grado III de cabeza de radio.

Ese mismo día se realiza, en quirófano, una **reducción abierta** mediante abordaje lateral de Kocher y **osteosíntesis con dos tornillos canulados trans-epifisarios sin cabeza de 2mm, a compresión**. Se inmoviliza con una férula braquipalmar y es dado de alta al día siguiente.



Resultados

El postoperatorio discurre sin complicaciones. Se retira la férula a las 4 semanas, presenta un balance articular limitado a P-S 20°-50°, F-E -45°-120°. Inicia terapia física. En el control de los 3 meses presenta una flexión completa con extensión de -10°. En las radiografías se observa consolidación completa sin signos de epifisiodesis.

Conclusiones

Uno de los retos que suponen este tipo de fracturas es su diagnóstico, pues muchas veces pasan desapercibidas.

Un **diagnóstico y tratamiento precoz** y adecuado, **disminuye** el riesgo de **complicaciones** como pérdida de movilidad, deformidad en valgo, osteonecrosis, o cierre fisario prematuro.

La elección del tratamiento dependerá de la angulación y desplazamiento inicial, así como la edad del paciente. En general, se opta por técnicas conservadoras. Los **métodos invasivos**, están asociados a más complicaciones, y tienen indicaciones **muy concretas**.

Existen diversas técnicas quirúrgicas propuestas con resultados variables, y sin evidencia de superioridad de una con respecto a otra. Los **resultados funcionales** no dependen del tiempo de inmovilización o terapia física, si no del **desplazamiento inicial** y la **técnica de reducción**.

Bibliografía:

- Kalbitz M, Lackner I, Perl M and Pressmar J (2023) Radial head and neck fractures in children and adolescents. *Front. Pediatr.* 10:988372
- Macken AA, Eygendaal D, van Bergen CJ. Diagnosis, treatment and complications of radial head and neck fractures in the pediatric patient. *World J Orthop* 2022; 13(3): 238-249
- Ryu SM, Yoon DH, Park SG. Clinical and radiographic outcomes of pediatric radial head fractures. *Indian J Orthop* 2018;52:561-7
- Fuentes-Salguero L, et al. Fracturas pediátricas de cabeza y cuello de radio. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol.* 2012;56:300–5
- J. Martínez - Castroverde Pérez y col. Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hospital General de Albacete. — Epifisiolisis de cabeza de radio asociadas a luxación de codo y reducción espontánea. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol.* Vol. 34-Nº 198 Abril-Junio 1999

