

Fractura de radio y cúbito distal trans-placa tras traumatismo de baja energía. A propósito de un caso

Óscar Serrano Alonso, Lydia Jiménez de Alcázar, Juan Moreno Blanco, Fernando Martín Gorroño, Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza.

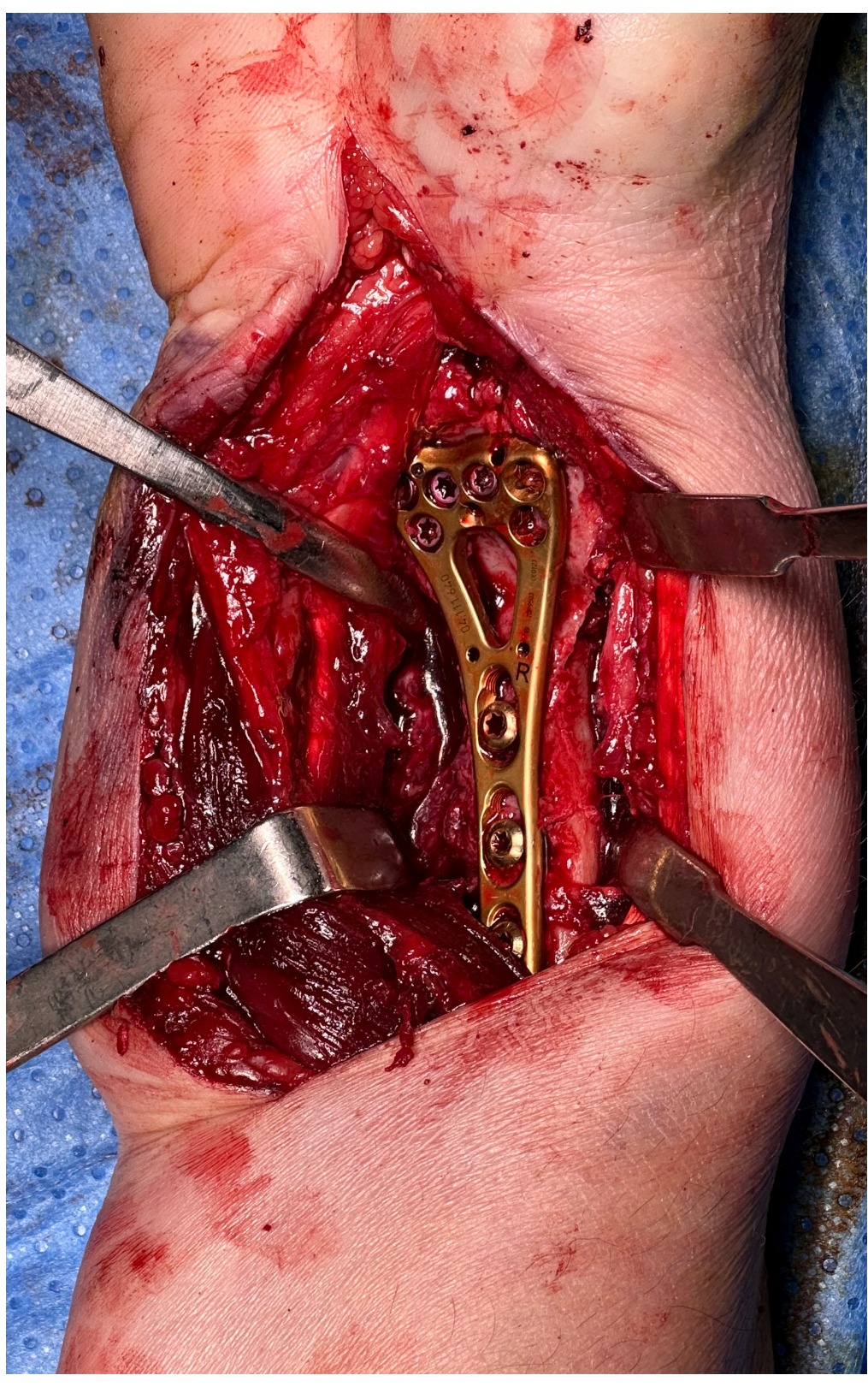


INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las fracturas de radio distal suponen una de las lesiones más comunes entre la población adulta. Generalmente se pueden manejar mediante reducción cerrada e inmovilización, aunque en los últimos años el tratamiento quirúrgico mediante colocación de una placa volar está ganando cada vez más popularidad con el fin de mejorar los resultados funcionales. El objetivo es la revisión y resultados de un caso de fractura de radio distal trans-placa asociada a fractura de cúbito distal tratada quirúrgicamente mediante extracción de material de osteosíntesis y colocación de nueva placa volar en radio distal y placa lateral en cúbito distal.

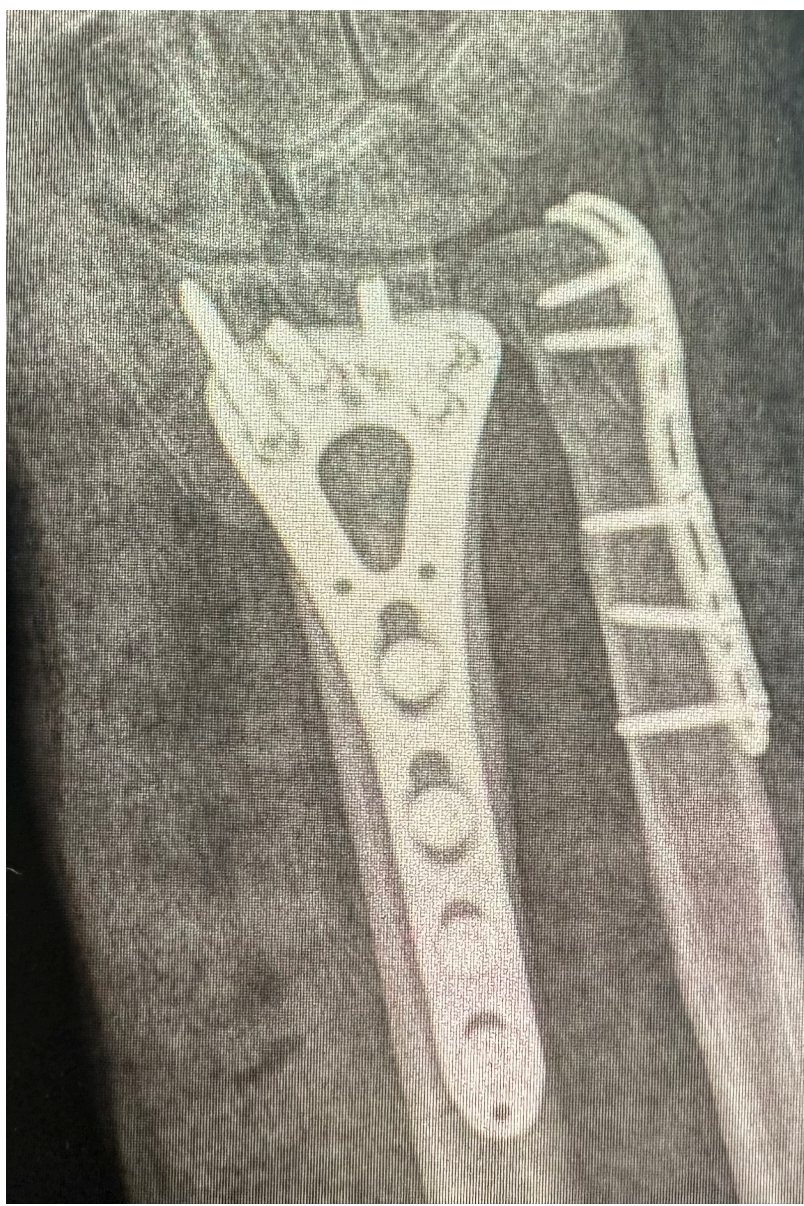
MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 58 años que, tras ser tratada dos años antes mediante osteosíntesis con placa volar por fractura de radio distal, sufre caída desde su propia altura presentando fractura trans-placa de radio distal a la altura del tercio medio de la placa, doblando la misma sin llegar a romperla, asociando fractura de cúbito distal. Se realiza extracción de placa volar radial, y tras reducción, se coloca una nueva para sintetizar la fractura. Posteriormente, se accede al cúbito para, tras reducción de la fractura, colocar otra placa.



RESULTADOS

Cuatro meses tras la cirugía, la paciente refiere ligeras molestias al movilizar la muñeca intervenida, aunque tendiendo a remitir. Ausencia de deformidad local en la exploración física. El balance articular de la muñeca presenta mínima limitación para la flexión dorsal, encontrándose el resto en valores normales. En el postoperatorio no se encontraron complicaciones de herida quirúrgica ni neurovasculares.



CONCLUSIONES

Las fracturas de radio distal peri-implante suponen una complicación extremadamente rara tras osteosíntesis, pero cuya incidencia está aumentando debido al incremento del uso de placas volares como tratamiento en estas fracturas. Normalmente se producen por traumatismos de alta energía, y proximales a la placa o en su tercio más proximal, al contrario que este caso. Se ven favorecidas por mala calidad ósea, siendo su principal factor de riesgo la osteoporosis. El tratamiento depende de su localización, aunque generalmente van a requerir extracción del material previo y colocación de una nueva placa, siendo la opción más segura y la que mejores resultados funcionales ofrece, según las últimas publicaciones.

1. Kistler JM, Lutsky KF, Matzon JL. Surgical outcomes following fixation of Peri-implant distal radius fractures: A case series. J Hand Surg Am. 2022;47(2):192.e1-192.e6
2. Stramazzo L, Rovere G, Cioffi A, Vigni GE, Galvano N, D'Arienzo A, et al. Peri-implant distal radius fracture: Proposal of a new classification. J Clin Med. 2022;11(9):2628.
3. Stramazzo L, Cioffi A, Rovere G, Vigni GE, Galvano N, Salli M, et al. A rare case of peri-implant distal radius fracture. Trauma Case Rep. 2021;31(100387):100387.