

FRACTURA DE ANTEBRAZO EN OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA: UN RETO QUIRÚRGICO.

Hurtado Olmo, P; Peña Rodríguez, C; Gámez Muñoz, M.
Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada.

INTRODUCCIÓN

La osteogénesis imperfecta es un grupo hereditario de trastornos relacionados con el colágeno. Las tasas de fractura disminuyen drásticamente a medida que los pacientes alcanzan la madurez esquelética. Sin embargo, aproximadamente el 25% de las fracturas relacionadas con OI ocurren en la edad adulta.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de una paciente diagnosticada de Osteogénesis Imperfecta tipo I, que durante su vida ha sufrido ya más de 18 fracturas. Como manifestaciones extraesqueléticas, asocia pérdida de audición y escleróticas azules. Previo a la fractura, ya presentaba una deformidad plástica en el cúbito con sinostosis radiocubital distal con bloqueo para la pronosupinación. Dado que se trataba de una fractura abierta multifragmentaria, se procedió a un tratamiento quirúrgico de urgencia con reducción abierta y osteosíntesis de ambas fracturas con placas LCP de 3.5mm.

RESULTADOS

La paciente tuvo una evolución satisfactoria, restaurándose una movilidad funcional adecuada a pesar de realizarse un montaje rígido con placas; se consiguió una adecuada consolidación ósea a los seis meses.

OBJETIVOS

Presentamos el caso de una paciente, de 42 años, diagnosticada con osteogénesis imperfecta tipo I, que sufrió fractura en 4 partes de la diáfisis del radio y fractura abierta tipo II de Gustilo tras caída desde su propia altura.



Fig. 1. Escleróticas azules, manifestación extraesquelética típica de Osteogénesis imperfecta

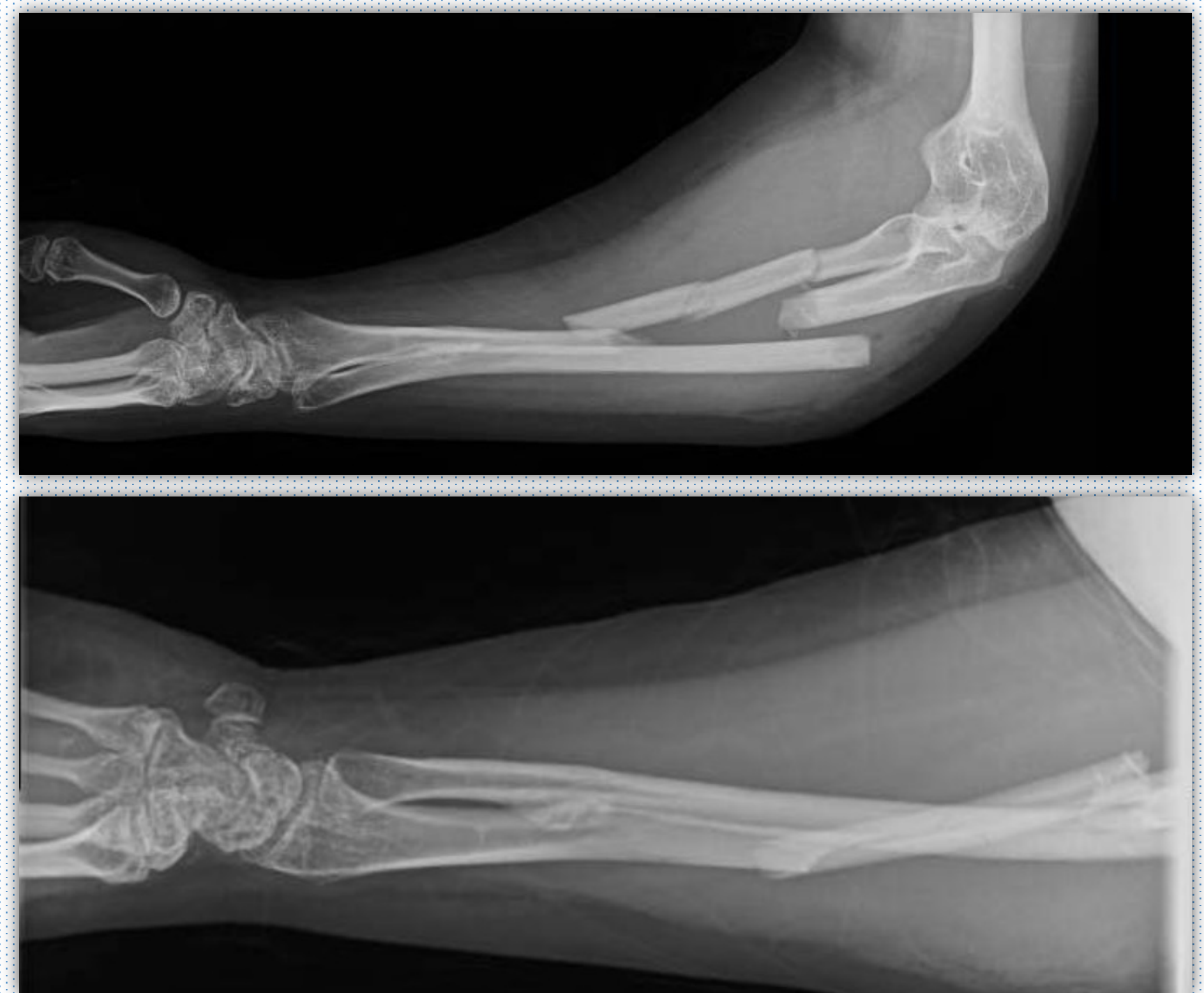


Fig. 2 y 3. Fractura en 4 partes de la diáfisis del radio y fractura abierta tipo II de Gustilo.

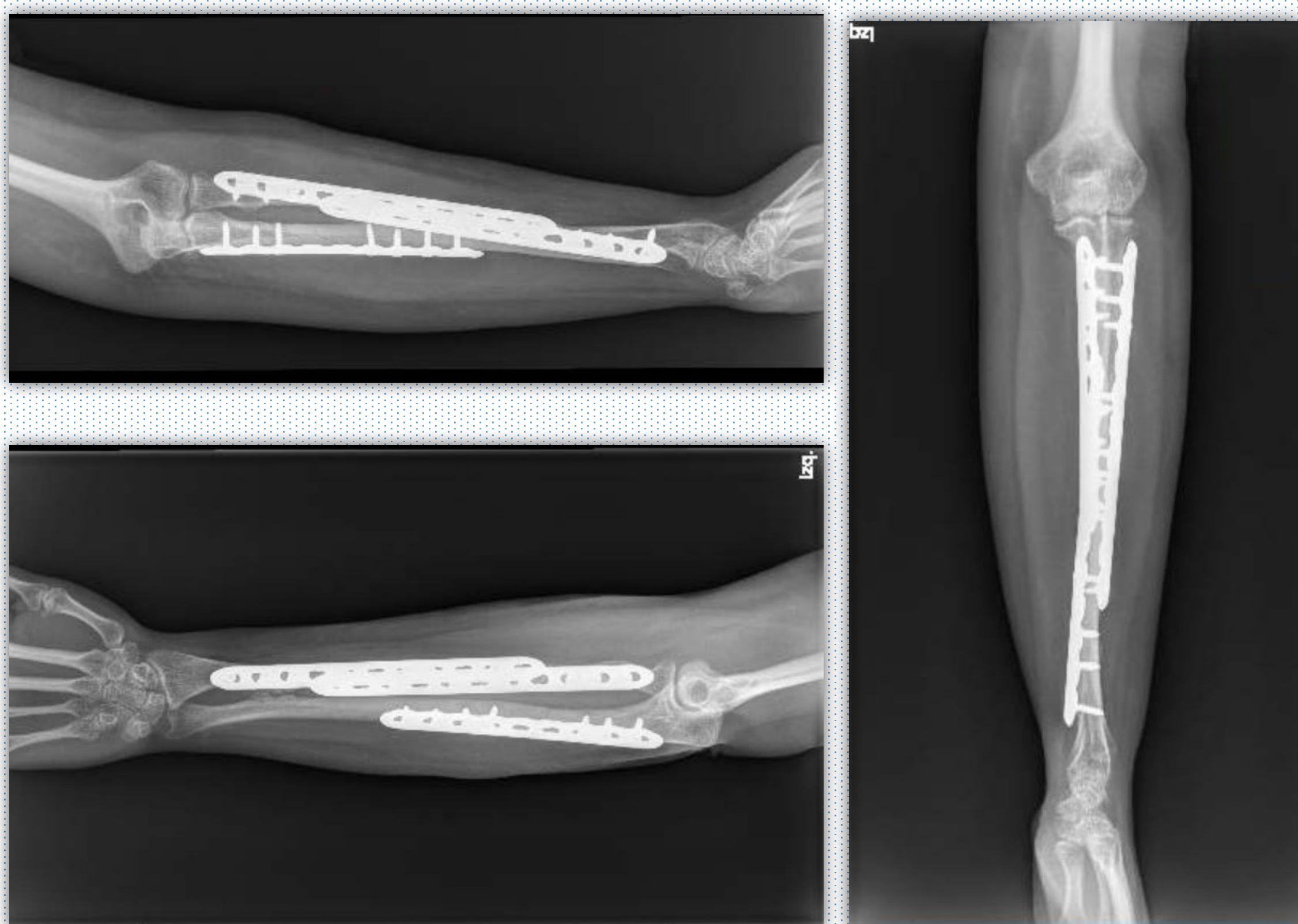


Fig.4, 5 y 6. Osteosíntesis de ambas fracturas con placas LCP de 3.5mm. Resultados radiográficos a los 6 meses.



Fig 7-10. Resultados funcionales a los 6 meses, consiguiendo una movilidad completa.

CONCLUSIONES

La osteogénesis imperfecta es un trastorno hereditario que provoca fragilidad ósea, induciendo huesos arqueados y frágiles, que son e. El tipo I es la forma más común y leve, caracterizándose por pacientes activos, con una estatura ligeramente baja. El tratamiento médico consiste en el uso de bisfosfonatos, incluso en pacientes menores de 2 años. El objetivo de la cirugía es minimizar la incidencia de fracturas, restaurar el eje óseo y evitar el arqueamiento óseo. Cuando es necesaria más propensos a la fractura. Las mutaciones en los genes COL1A1 o COL1A2 dan lugar a diferentes tipos de OI de la clasificación de Sillencla intervención; se debe tener en cuenta la probabilidad de lesión iatrogénica, pseudoartrosis y la necesidad de procedimientos de revisión posteriores.

Se debe evitar los montajes excesivamente rígidos o con placas bloqueadas ya que promueven la reabsorción ósea y la pseudoartrosis en un alto porcentaje de casos. No obstante, en el caso de esta paciente, se consiguió una osteosíntesis estable, biomecánica y funcionalmente, con una consolidación adecuada y con ausencia del dolor.

BIBLIOGRAFÍA

- Burnei, G., Vlad, C., Georgescu, I., Gavrilu, T. S., & Dan, D. (2008). Osteogenesis imperfecta: Diagnosis and treatment. The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons, 16(6), 356-366. <https://doi.org/10.5435/00124635-200806000-00008>
- Gil, J. A., DeFroda, S. F., Sindhu, K., Cruz, A. I., Jr, & Daniels, A. H. (2017). Challenges of fracture management for adults with osteogenesis imperfecta. Orthopedics, 40(1). <https://doi.org/10.3928/01477447-20161006-04>
- Millar, E. A. (1981). Observation on the surgical management of osteogenesis imperfecta. Clinical Orthopaedics and Related Research, 159. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7285453/>
- Roberts, T. T., Cepela, D. J., Uhl, R. L., & Lozman, J. (2016). Orthopaedic considerations for the adult with osteogenesis imperfecta. The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons, 24(5), 298-308. <https://doi.org/10.5435/jaas-d-15-00275>
- Root, L. (1981). Upper limb surgery in osteogenesis imperfecta. Clinical Orthopaedics and Related Research, 159. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7285451/>