

**Fractura diafisaria tercio medio-
distal de cúbito y radio.
Osteosíntesis mediante placa LCP
(locking compression plate)**

Caso 1

**Prof.Dr.Jose.R.Altónaga
Hospital Veterinario de la Universidad de León
jarodma@unileon.es**

Caso Clínico: “Tarzán” es un Pastor Alemán de 9 años de edad y 32 kg de peso. El propietario comenta que iba corriendo por el parque y que metió la extremidad en un desnivel del terreno. En la exploración ortopédica se puede observar una cojera de grado 5/5 en la extremidad anterior izquierda, con dolor y crepitación en el tercio distal de cúbito y radio. Inflamación moderada en la zona. Se realiza un estudio radiológico con proyecciones mediolaterales y anteroposteriores (imágenes 1 y 2), y se observa una fractura diafisaria en cúbito y radio, entre el tercio medio y el tercio distal, transversa en el radio con un fragmento de pocos milímetros en el borde dorsomedial del foco de fractura y oblicua en el cúbito.

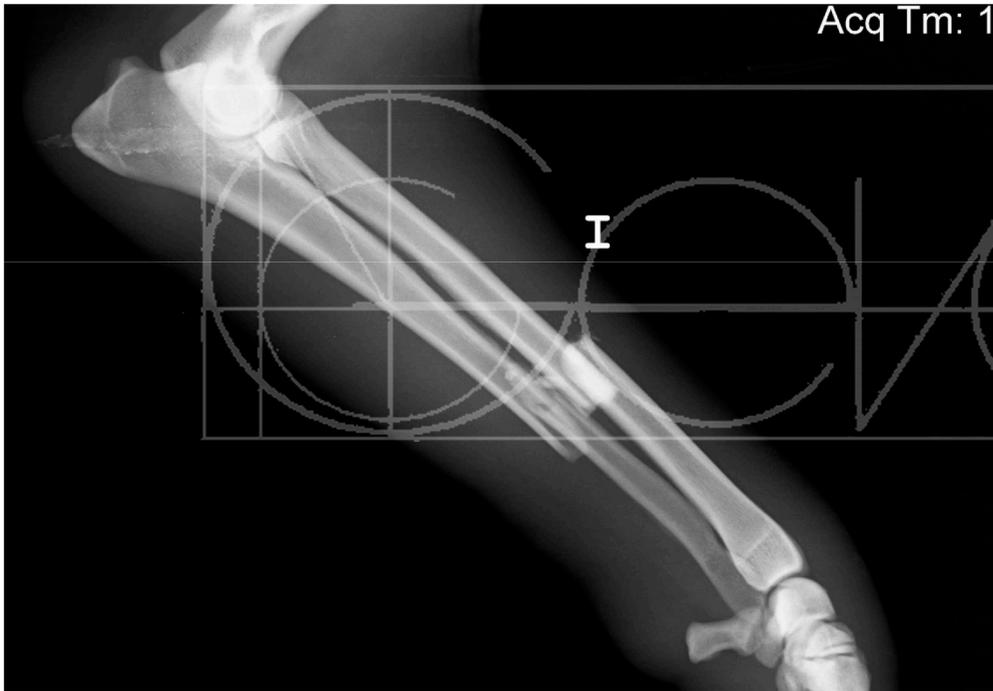


Imagen 1



Imagen 2

Tratamiento: Se coloca una placa LCP broad (ancha) de 3.5 mm en la cara dorsal/anterior del radio tras un abordaje craneolateral/dorsolateral y la correcta reducción anatómica de la fractura, que presenta pequeños fragmentos en la zona de fractura, de pocos milímetros. Se colocan 6 tornillos bloqueados autoroscantes de 3.5 mm, tres proximales al foco de fractura y 3 distales, ocupando las posiciones 1, 2 y 4 en la parte proximal y las tres posiciones más distales en la parte distal de la placa, dejando los huecos cercanos al foco de fractura libres (imágenes 3 y 4). El tratamiento postoperatorio consiste en colocar un vendaje de Robert-Jones y se prescribe tratamiento con Amoxicilina-Clavulánico, Meloxicam y protector gástrico durante 5 días. Además, se pauta un reposo estricto durante al menos un mes, con reintroducción al ejercicio (paseos más largos) de manera progresiva y cuidadosa.



Imágenes 3 y 4

Seguimiento:

2 semanas: apoyo en estación. Cojera de grado 2/5. Radiológicamente la reducción se ha mantenido y los implantes continúan en su posición.

1 mes: cojera de grado 1/5. Durante la palpación se aprecia que la placa puede estar molestando en la parte distal, el paciente se lame y tiene una pequeña zona de dermatitis. No se observan cambios óseos en la zona de fractura (imágenes 5 y 6).



Imagen 5



Imagen 6

Seguimiento:

2 meses: cojera 1/5, radiológicamente se observa un avance en la osificación, con formación de callo óseo (imágenes 6 y 7). Seguimos considerando que la placa le puede estar molestando en la zona distal, la dermatitis sigue presente. Se decide retirar los dos tornillos más cercanos a la fractura (proximal y distal) para desestabilizar ligeramente el foco de fractura y favorecer su actividad biológica y vascularización, mejorando y acelerando la consolidación ósea.



Imagen 6



Imagen 7

Seguimiento:

4 meses: El perro clínicamente está muy bien (sin signos de cojera), y se observa una buena evolución radiológica en la consolidación ósea del callo de fractura (imágenes 8 y 9). Los signos de dermatitis han desaparecido.



Imagen 8

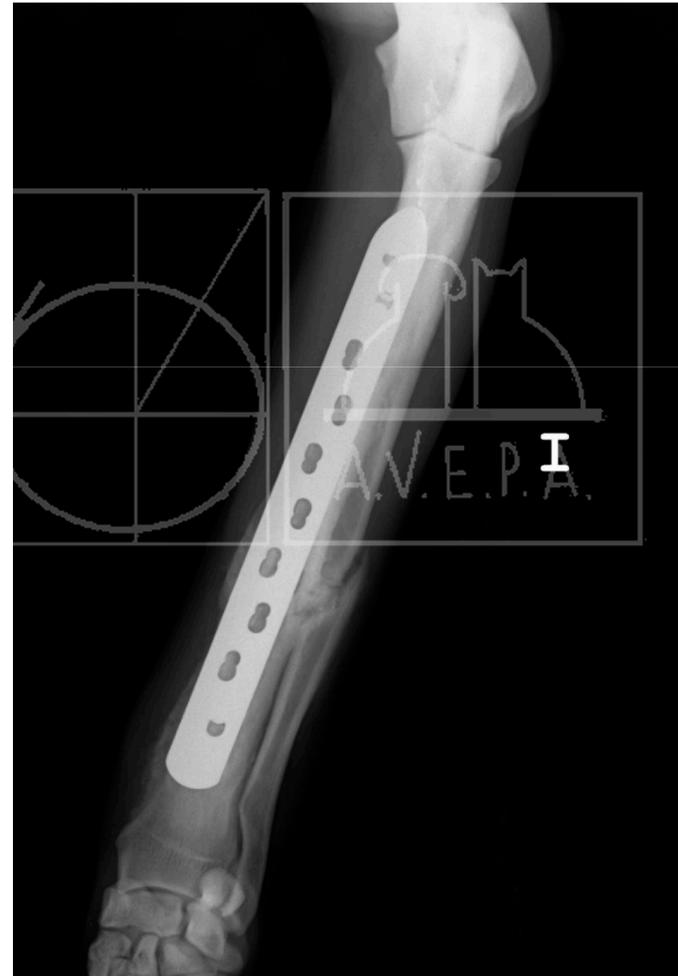


Imagen 9

- Comentarios:
- Elección de los implantes: Tradicionalmente este tipo de fracturas se tratan mediante una fijación interna con una placa de osteosíntesis (DCP, LC-DCP, LCP). En este caso concreto hemos usado una placa ancha “LCP broad” que consideramos da mas estabilidad, ya que se trataba de un perro con un peso importante y muy activo.
- ¿Extracción de los implantes?: Aunque muchos autores recomiendan la retirada de implantes, en especial en animales jóvenes y en huesos largos, no es menos cierto que por diversos motivos muchas veces las placas con tornillos no se retiran salvo que den complicaciones y molesten. En este caso decidimos dinamizar esa configuración retirando alguno de los tornillos, lo que permitió una mayor carga de peso en el callo óseo de fractura y la consolidación final del mismo.