Resolución de fractura diafisaria distal de radio conminuta. Osteosíntesis mediante técnica MIPO con placa bloqueada

Caso 2

C. Iván Serra Aguado

Hospital Veterinario Universidad Católica de Valencia

ci.serra@ucv.es

Caso Clínico: “Sofía” es una perra pastor alemán de 6 años de edad y 32 Kg de peso. La paciente se presenta en consulta del servicio de Traumatología y Ortopedia, por una cojera en la extremidad anterior derecha sin apoyo (5/5). Los propietarios señalan que la cojera ha aparecido de forma aguda la tarde anterior tras un golpe de “Sofía” en la calle con una valla tras resbalarse jugando. En primera instancia acuden a su veterinario, quien lo remite a nuestro centro. La exploración física no evidencia ninguna anomalía, salvo la de la cojera ya comentada. En la exploración ortopédica se aprecia una cojera sin apoyo (5/5 de la extremidad anterior derecha); a la palpación en estación se aprecia inflamación, crepitación y dolor a nivel del radio derecho, sin que se aprecie inestabilidad del antebrazo. El resto de examen ortopédico se encuentra dentro de la normalidad. Se realiza un estudio radiográfico bajo sedación del cúbito y radio derecho, donde se evidencia una fractura diafisaria distal de radio conminuta (Imagen 1).

Imagen 1

Tratamiento: Se posiciona al paciente en decúbito esternal con la extremidad anterior derecha dirigida cranealmente, y la cabeza y cuello en retroflexión izquierda. La preparación quirúrgica contempla el empleo de Arco Quirúrgico (CiosConnect®, Siemens), para la asistencia intra-quirúrgica. Inicialmente realizamos un abordaje cráneo-medial (3-4cm) a la región distal del radio; a partir del cual, se realiza una tunelización justo craneal al radio y bajo los planos musculares hasta llegar a la zona proximal del radio, donde realizamos un segundo abordaje cráneo-lateral a dicha región (2-3cm). A continuación colocamos una placa bloqueada de 14 orificios para tornillos de 3,5mm (PAX®, Securos), desplazándola en sentido disto- proximal por el tunel creado anteriormente. Por último y con ayuda del Arco C, aseguramos la reducción de la fractura y la correcta colocación de la placa de osteosíntesis para fijarla con 3 tornillos en el fragmento proximal y 3 en el distal, cerrando ambos mini-abordajes de modo convencional. Se realizan radiografías postquirúrgicas (Imagen 2), y se administra como tratamiento postquirúrgico Robenacoxib (14 días), Metadona (24h) y Tramadol (3 días tras la metadona). Se administró Cefalosporina únicamente en periodo preoperatorio (1h antes), y una dosis intra-quirúrgica (2h tras la primera).

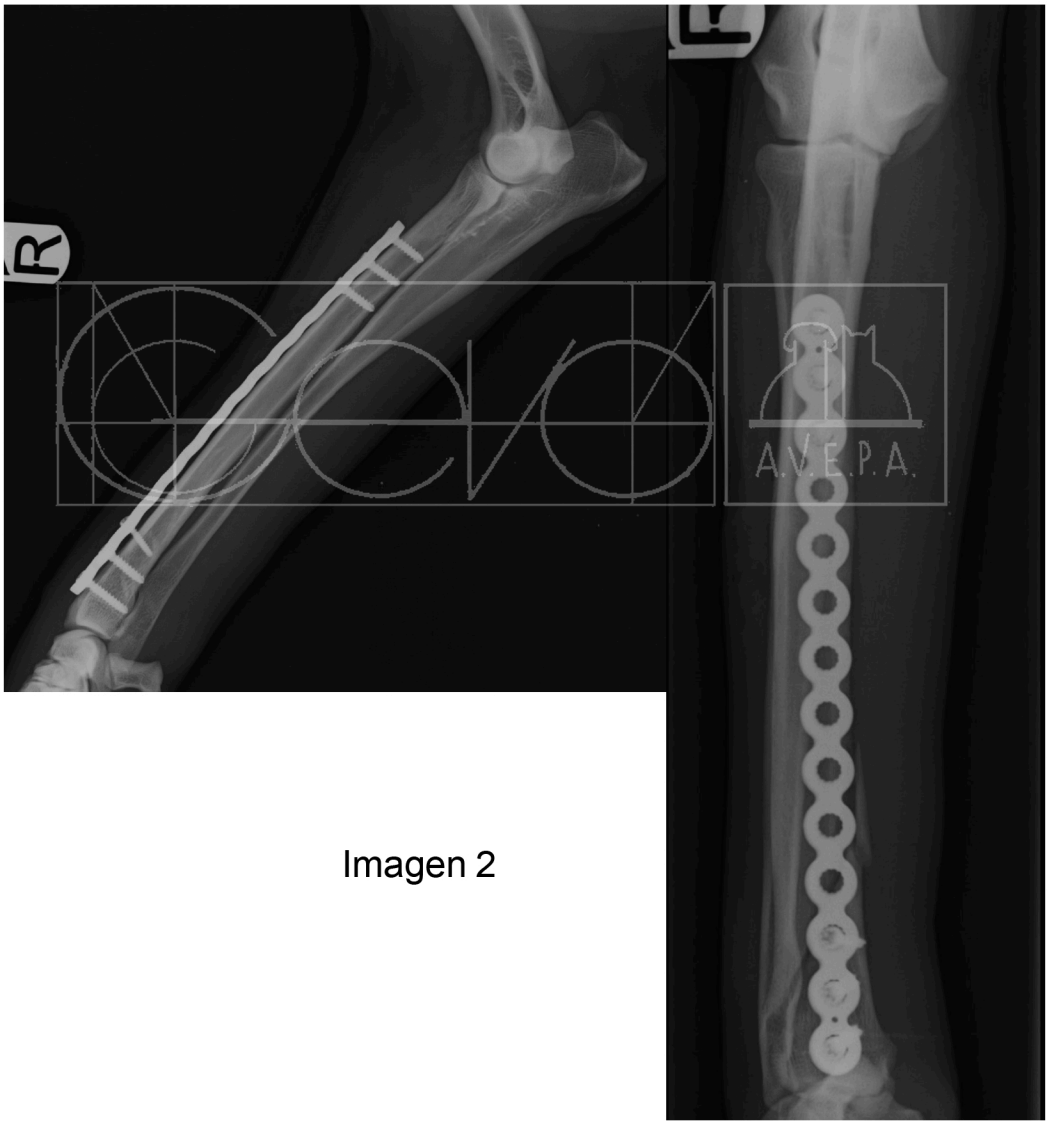

Imagen 2

Seguimiento:

•14 días: Se revisa el paciente para retirada de puntos y evaluación funcional de la extremidad. Se aprecia apoyo de la extremidad manteniendo grado leve de cojera (2/5).

•1,5 meses: Se revisa a "Sofía" para valoración funcional y realización de radiografías de control (Imagen 3). La funcionalidad ha mejorando sustancialmente, manteniéndose una cojera leve (1/5). La evaluación radiológica es positiva evidenciándose progreso en el la osificación.

•4 meses: "Sofía" viene a revisión para valoración funcional y radiológica. Funcionalmente no evidencia ninguna anomalía presentándose sin cojera y; a nivel radiológico se observa la consolidación de la fractura (Imagen 3).

•12 meses: Revisión funcional de Sofía en la que no se aprecia cojera y en la que se habla con el propietario la posibilidad de retirar los implantes. Debido a la buena evolución del paciente, el propietario desestima la retirada de los mismos por el momento.

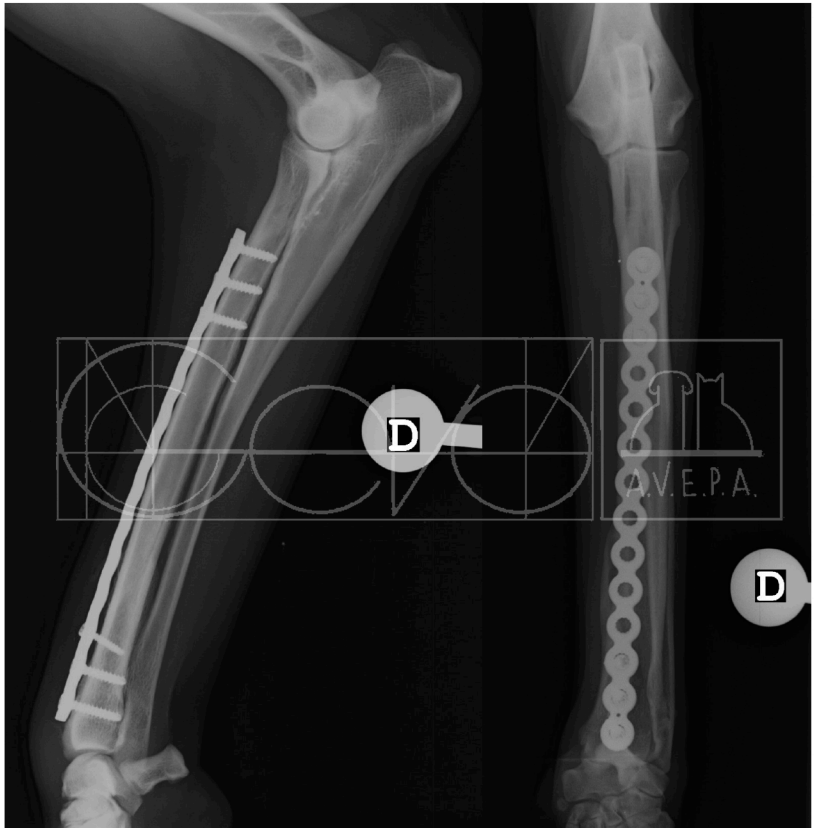

Imagen 3

Comentarios:

•Elección técnica MIPO: El buen alineamiento de los fragmentos principales del radio y la integridad del cúbito, sugirieron que el empleo de una técnica MIPO fuera de elección en este caso. No obstante una intervención con abordaje completo al radio también podría haberse realizado.

•Elección de los implantes: Se decidió colocar una placa bloqueada debido a que ello permite una menor exigencia en el modelaje del implante, hecho que en el empleo de técnicas MIPO es importante. Es cierto que en este tipo de fractura, se hubiera considerado suficiente la colocación de 2 tornillos por fragmento con una placa bloqueada, en este caso se optó por 3 tornillos debido a que los propietarios refirieron una elevada dificultad a la hora de realizar un reposo estricto del paciente en el postquirúrgico.