

Caso 1

Fractura tercio distal de Radio y Cubito. Placa DCP medial.

Javier López Castillo
Hospital Veterinario SUR, Granada
Javier@hospitalveterinariosur.com

Dalton es un mestizo de 18 Kg y 3 años de edad. Después de escaparse durante la noche ha vuelto a casa con cojera del miembro torácico derecho. En la exploración se aprecia cojera de no apoyo de la citada extremidad con deformación y dolor a la palpación en proximal al carpo. En las radiografías se pone de manifiesto una fractura transversa de tercio distal de radio y cubito.



Realizamos la estabilización de la fractura mediante una placa DCP de 2.7 colocada por medial. El acceso fue medial al radio, después de seccionar piel la superficie medial del radio queda expuesta, desplazamos ligeramente hacia dorsal el extensor carpo radial y seccionamos el tendón del abductor pollicis longus. Una vez reducida la fractura colocamos la placa en compresión. Para que se adapte correctamente a la superficie dorso medial distal del radio la placa debe ser moldeada con una ligera torsión sobre su eje longitudinal.

El animal se mantiene con tratamiento antibiótico (Amoxicilina + Clavulanico 20 mg/kg/12 h) y antiinflamatorio (Firocoxib 5 mg /Kg/24h) por 5 días. No se aplica ningún tipo de vendaje, solo un apósito para proteger la herida las primeras 48 h.

Postoperatorio



A los 12 días retiramos los puntos, la herida ha cicatrizado sin complicaciones. Al mes de la intervención realizamos radiografías de revisión. El propietario comenta que desde los días inmediatos a la cirugía Dalton hace un uso bastante normal de la extremidad, mostrándose en el momento de la revisión sin signos de cojera.

Seguimiento 1 mes



En la revisión a los 6 meses Dalton está totalmente recuperado. No presenta cojera alguna y realiza actividad física intensa sin que el dueño aprecie ninguna molestia. La radiografías muestran una cicatrización ósea completa.

Seguimiento 6 meses



En las fracturas distales de radio y cubito un factor limitante en la elección del método de fijación suele ser el tamaño del fragmento distal. Con frecuencia para poder fijar una placa con tres tornillos en este fragmento distal (tanto si es una placa en T como si se trata de una placa recta) debemos posicionar la placa muy cerca de la articulación radio carpiana. En esta localización por la cara dorsal los implantes pueden interferir con los tendones de los extensores (E. Carpo Radial, E. Digital Común y E. Digital Lateral) o incluso con el propio hueso carpo radial si la placa se aproxima demasiado a la articulación, interfiriendo en la extensión del carpo.

La aplicación de placas por medial en fracturas de radio y cubito permite disminuir el tamaño de los implantes ya que la placa trabaja de canto, lo que le proporciona una mayor resistencia que si estuviera fijada en la cara dorsal. Por otro lado esta localización de la placa exige un moldeado mas preciso que por la cara craneal y también una perforación cuidadosa de los orificios de los tornillos para que se alojen correctamente en todo el grosor del radio.

En el caso presentado aunque el tamaño del fragmento distal permitía la colocación de una placa en su cara craneal, decidimos por lo anteriormente expuesto la aplicación del implante por medial.