

# RE FRACTURAS DE ANTEBRAZO EN EDAD PEDIÁTRICA CON ENCLAVADO INTRAMEDULAR IN SITU.

González-Rilo, D; Ramirez Barragán, A; Suazo Carrillo, G; Miranda Gortari, C.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.  
Hospital Universitario Niño Jesús. MADRID.



## INTRODUCCIÓN

- Las fracturas de antebrazo son una de las más prevalentes en la edad pediátrica.
- La mayoría son tratadas de forma ortopédica, aunque el tratamiento quirúrgico está aumentando sobre todo en pacientes de mayor edad. En estos casos, el enclavado intramedular es el tratamiento gold standard.
- Las refracturas con enclavado intramedular in situ han sido descritas, con una incidencia baja y sin pautas establecidas de tratamiento.

## OBJETIVOS

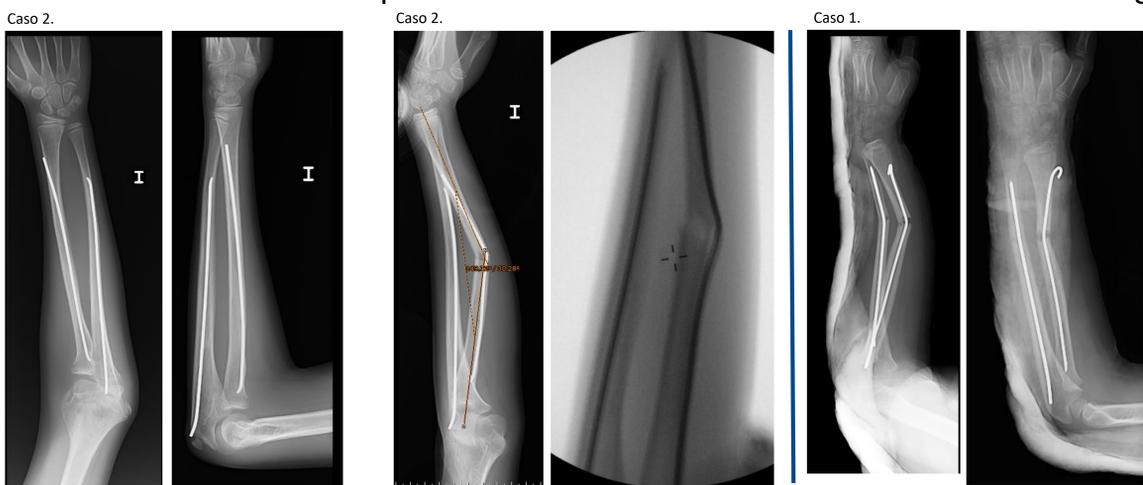
Se evaluó retrospectivamente los casos de refracturas de antebrazo pediátricas en pacientes intervenidos con anterioridad mediante clavo intramedular.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Desde 2010 a 2019 se revisaron las refracturas de antebrazo acontecidas en pacientes tratados previamente con enclavado intramedular en un centro de referencia en ortopedia infantil. Se recogieron datos demográficos, tiempo desde la cirugía inicial, tipo de enclavado intramedular, característica de la fractura y manejo terapéutico.

## RESULTADOS

Se recogen 2 casos. Un niño de 6 años con refractura a los 5 meses de la primera cirugía mediante agujas de K intramedulares y una niña de 10 años intervenida en otro centro hace 3 años mediante agujas de K. Ambos presentan una refractura de una cortical del radio con angulación de ambos huesos del antebrazo. El tratamiento en ambos casos fue conservador mediante reducción cerrada y yeso braquiopalmar durante 4 semanas seguido de un yeso antebraquial hasta completar 7 semanas. Posteriormente se indicó una ortesis termoplástica de antebrazo durante las actividades de riesgo durante 6 meses.



Previo al traumatismo

Rx y escopia de urgencias donde se aprecia la angulación del radio con incurvación de la AK.



Escopia de control intraoperatoria donde se aprecia una satisfactoria reducción tanto de la fractura como del material de osteosíntesis, manteniendo la reducción con este último.



Rx de control a los 3 meses. Se aprecia callo óseo a nivel de fractura de diáfisis radial con buena alineación.

## CONCLUSIONES

- La incidencia de este tipo de fracturas es baja, en la literatura se ha descrito alrededor del 2,3%.
- Se debe valorar como primera opción la reducción cerrada, a pesar de la presencia de material de osteosíntesis, dado que se trata de una técnica sencilla y con una tasa baja de complicaciones.
- Posteriormente a la cirugía debe seguirse un protocolo similar al de cualquier fractura de antebrazo.
- Una vez consolidada se recomienda la extracción de los clavos intramedulares.

