

FRACTURA-EPIFISIOLISIS CON VALGO SEVERO DE CABEZA RADIAL: ¿ES ÚTIL LA TÉCNICA DE METAIZEAU?

Lorena Fontao Fernández⁽¹⁾, Marina Hernández Torralba⁽¹⁾, Ana Isabel Torres Pérez⁽¹⁾,
José Luis Fernández Luna⁽²⁾, María Josefa Ros Nicolás⁽¹⁾, María Murcia Gómez⁽¹⁾
(1) Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), Spain.
(2) SUAP Cartagena, Gerencia 061.



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La extremidad proximal del radio es una epífisis intra-articular con una especial vascularización proviniendo de vasos metafisarios periósticos. Las fracturas desplazadas de difícil manipulación externa pueden requerir una reducción más anatómica, pero con el riesgo que entrañan los procedimientos a cielo abierto (necrosis, pseudoartrosis, rigidez, etcétera) hacen que hoy en día éstos estén solamente indicados cuando los métodos a cielo cerrado han fracasado. Se presenta un caso significativo al respecto.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Niña de 6 años de edad que tras sufrir traumatismo con el codo en extensión y valgo presenta fractura-episifolisis inestable de cuello radial izquierdo. A la exploración física inicial presenta tumefacción en cara entero-externa de codo izquierdo, limitación de movilidad articular, muy dolorosa. No se objetivan déficit vásculo-nerviosos distales asociados a la lesión. Radiografía anteroposterior y lateral de codo: fractura-episifolisis inestable con angulación en valgo de 60° de cuello radial izquierdo (grado III de Obrien) (imagen 1). Es intervenida de urgencia, realizando reducción cerrada de la fractura mediante el método de Metaizeau, que consiste en introducir por la zona metafisaria distal del radio una aguja de Kirschner de 2 mm de diámetro aproximadamente en un mango en T, cuyo extremo es doblado 45°. La aguja progresa intramedularmente hasta alcanzar la epífisis. Se fija la punta de la aguja intramedular en la epífisis y se desimpacta la fractura, teniendo en cuenta que existe el periostio indemne en la porción más externa del cuello radial, y que éste actúa de bisagra cuando giramos la aguja 180° (figura 2). Permanece inmovilizada con férula braquiopalmar de yeso y cabestrillo durante 4 semanas, que se retira posteriormente para movilizar el codo. La aguja de Kirschner se retira al 2º mes. Se realizan controles periódicos clínicos y radiográficos.



Imagen 1: visión Rx preoperatoria



Imagen 2: visión intraoperatoria tras reducción de fractura con maniobra de Metaizeau.

RESULTADOS

Presenta muy buena evolución clínica y radiológica, consolidación de fractura y movilidad articular completa tras 1 año de seguimiento.

CONCLUSIONES

Consideramos que el método de Metaizeau es una técnica útil en el tratamiento de este tipo de fractura. Se pueden obtener unos resultados excelentes mediante esta técnica poco invasiva, comparándola con los tradicionales procedimientos abiertos donde los buenos resultados alcanzan con dificultad el 50% de los casos.

