

REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE CABEZA RADIAL BAJO CONTROL ECOGRÁFICO



Gutiérrez Camus A., Meléndez Gispert MR., Molina Gutiérrez MA., Cabello Blanco J., Martín Sánchez J., Bueno Barriocanal M. Servicio de Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario Infantil La Paz. Madrid.

INTRODUCCIÓN

Las **fracturas del extremo proximal del radio**, mayoritariamente **tipo II de Salter-Harris**, representan el 20-30% de las fracturas del codo.

- Mecanismo de producción: caída sobre mano en extensión.
- Clínica: dolor selectivo a la palpación de la cabeza del radio, que se acentúa con la pronosupinación.
- Tratamiento de elección: reducción cerrada, bajo sedación (lograr angulación $<30^\circ$ entre cuello y diáfisis radial) o en quirófano si desplazamiento importante.

CASO CLÍNICO



Imagen 1. Antes de la reducción cerrada.



Imagen 2. Después de la reducción cerrada.

Varón de 7 años que consulta tras sufrir caída accidental desde una altura aproximada de 3 metros.

- Exploración física: dolor selectivo a la palpación en cabeza radial que imposibilitaba la pronosupinación.
- Radiografía antebrazo: deformidad de la cabeza del radio con una angulación de 51° .
- Tratamiento: reducción cerrada de la fractura bajo control ecográfico y sedación con Ketamina IV (1mg/kg/dosis) (*imágenes 1 y 2*)
 - Reducción insuficiente (en imagen de ecografía) tras un primer intento y realizándose nuevas maniobras hasta reducción satisfactoria bajo control ecográfico.

CONCLUSIONES

- Este caso muestra la utilidad de la ecografía, como complemento a la radiografía simple, en la reducción cerrada de fracturas.
- La visualización del procedimiento a tiempo real aporta numerosas ventajas como la disminución del número de reducciones, de las sedaciones consecutivas y del tiempo de estancia hospitalaria, ya que en algunos casos evita la corrección quirúrgica.