Fractura distal de cúbito y radio en un mestizo mediano hiperactivo

CASO 1

Juan José Martínez Galdames
Centro Clínico Veterinario Indautxu
juanjomartinez@vetindautxu.com

Caso clínico:

"Pol" es un mestizo, macho entero de 6 años de edad y 17 Kg de peso.

Remitido por fractura de una extremidad anterior ocasionada dos días antes por un atropello.
Tras el accidente, su veterinario colocó un vendaje con férula y administró vía oral tratamiento a base de Meloxicam cada 24 horas y Amoxicilina-Clavulánico cada 12 horas.

Realizamos radiografías ortogonales en las que se aprecia una fractura distal de cúbito y radio. (Imágenes 1 y 2)

No se detectan lesiones en otros órganos y el paciente tiene buen aspecto y se nos comenta que Pol come, bebe, orina y defeca si nada que reseñar.

Realizamos analítica preoperatoria con resultados normales.

Imagen 1

Imagen 2

Tratamiento:

Mediante un acceso craneomedial en la zona distal del antebrazo se llega al foco de fractura, la cual se reduce sin problema. Encontramos una amplia fisura en el plano lateral del fragmento proximal del radio, no detectable en las radiografías previas, corriendo el riesgo de que la citada fractura se convierta en conminuta e inestable.

Esta situación se resuelve mediante dos cerclajes en asa en la zona fisurada.

Posteriormente se coloca una placa DCP de 3.5 mm. y 8 orificios con 8 tornillos también de 3.5 mm.

Realizamos radiografías (Imágenes 3 y 4), comprobando el resultado de la intervención y colocamos un vendaje de Robert-Jones.

Se administra parenteralmente Meloxicam y Amocicilina-Clavulánico, prescribiendo el mismo tratamiento vía oral seis días más.

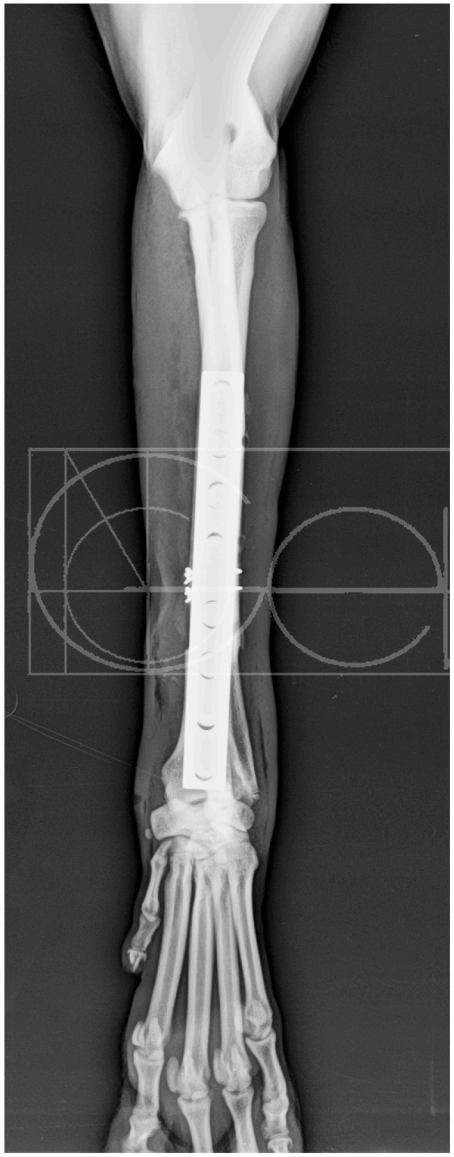

Imagen 3

Imagen 4

Evolución:

A los 25 días atendemos de nuevo a Pol por cojera de dos días de evolución tras un golpe. En RX no se aprecia nada extraño y se prescribe Meloxicam durante unos días y ejercicio muy controlado.

A los 4 meses de la cirugía revisamos el caso encontrando que el paciente llega con una cojera manifiesta ocasionada por una caída el día anterior.

En la exploración no se evidencia daño alguno y radiográficamente se aprecia una buena consolidación de la fractura. (Imágenes 5 y 6)

Nuestro planteamiento en ese momento fue la retirada de los implantes en dos o tres fases debido al nerviosismo del perro y a la escasa atención de los propietarios, emplazándoles para unos días después.

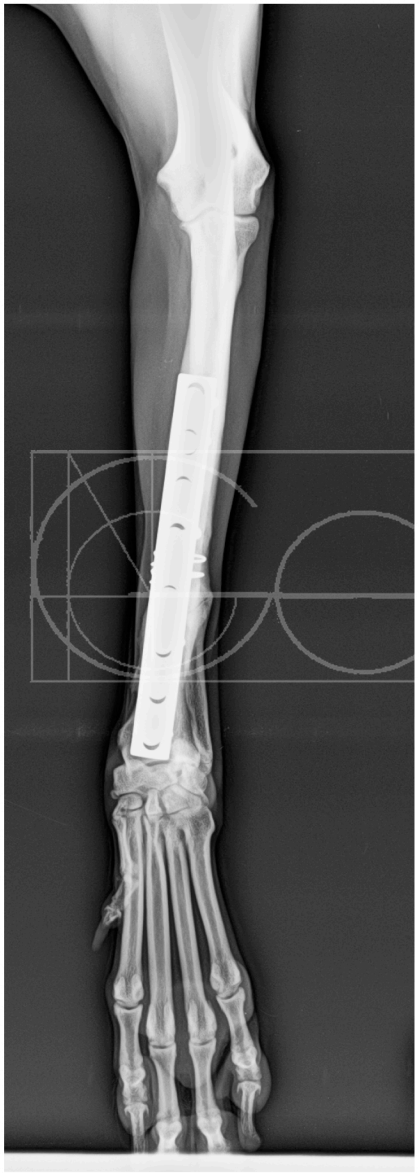

Imagen 5

Imagen 6

Evolución:

Cinco semanas después, a los cinco meses de la intervención, recibimos al paciente a fin de retirarle los cerclajes y los seis tornillos centrales.

Realizamos esta extracción mediante unas mínimas incisiones cutáneas en la cara dorsal sobre la placa de osteosíntesis por las que vamos extrayendo los citados dos cerclajes y los tonillos centrales números 2, 3, 4, 5, 6 y 7. (Imágenes 7, 8, 9 y 10)

No damos ningún punto de sutura pero colocamos un vendaje de Robert-Jones no muy voluminoso que le permita cargar el peso pero que le incomode y controle sus movimientos.

Este vendaje deberá retirarse en cinco días, tiempo en el que deberá tomar Amoxicilina-Clavulánico cada 12 horas.

Imagen 7

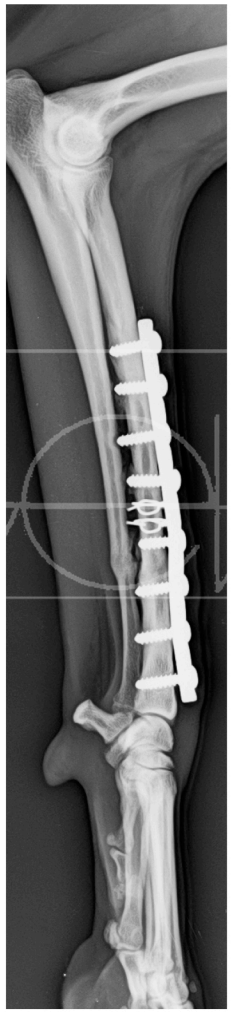

Imagen 8

Imagen 9

Imagen 10

Evolución:

Un mes más tarde retiramos los tornillos proximal y distal números 1 y 8 con incisiones mínimas y puntuales sobre las cabezas de ambos tornillos y colocamos un vendaje suave que llevará tres días. (Imágenes 11, 12, 13 y 14)

Cinco semanas después retiramos la placa por una pequeña incisión distal y radiografiamos el antebrazo de Pol (Imágenes 15, 16, 17 y 18) a fin de comprobar el resultado de la intervención.

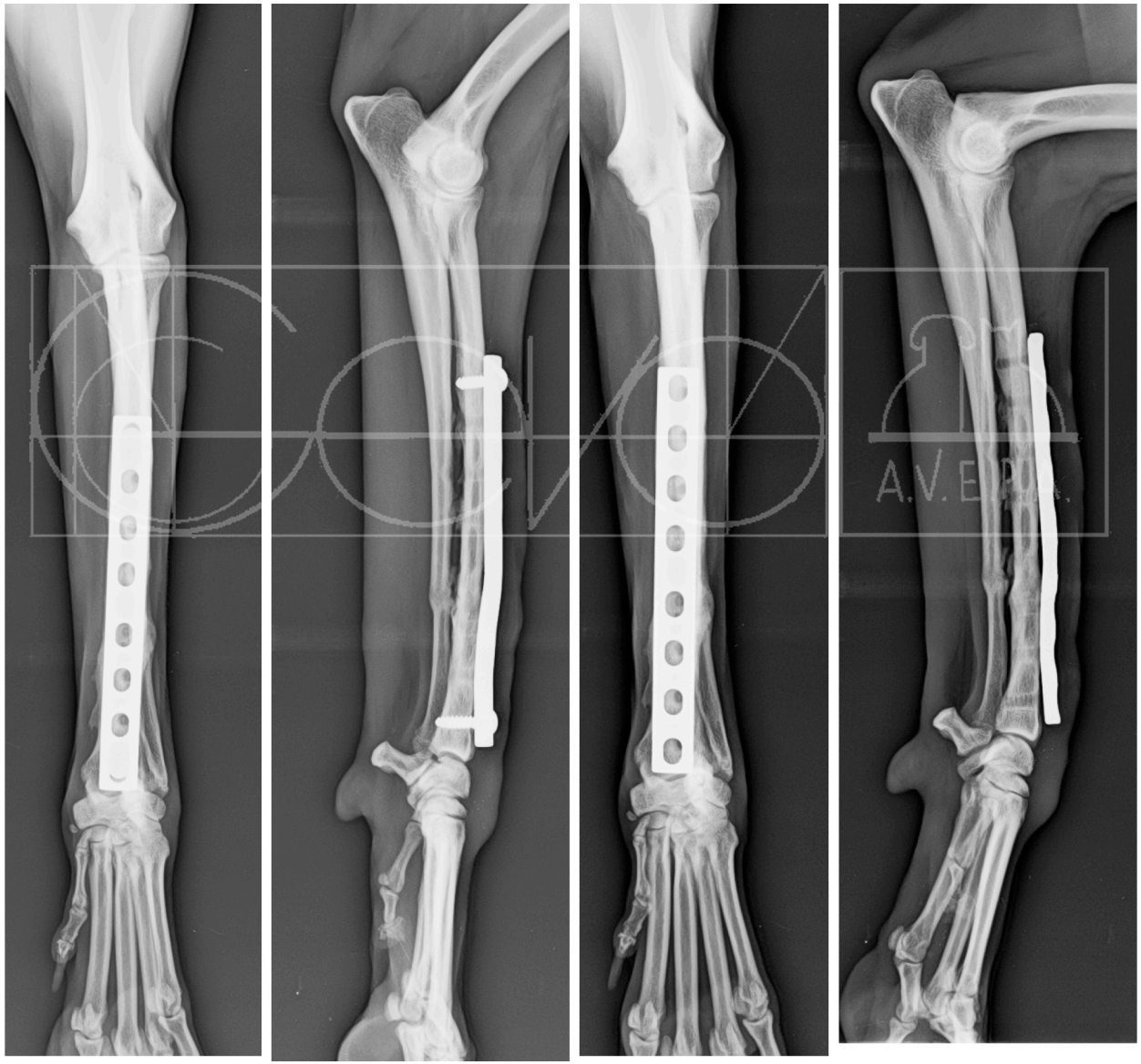

Imagen 11 Imagen 12 Imagen 13 Imagen 14

Comentario:

El hecho de retirar los implantes al paciente y particularmente el hacerlo en diferentes fases se decide por precaución al haber constatado desde la intervención y durante todo el período de consolidación, la nula implicación de los propietarios en el control de su perro y especialmente el carácter nervioso y juguetón del paciente.

Imagen 15

Imagen 16

Imagen 17

Imagen 18