

OSTEOSINTESIS DE FRACTURA SALTER HARRIS TIPO 2 DE LA PRIMERA FALANGE, REPORTE DE CASO

OSTEOSYNTHESIS OF FIRST PHALANX SALTER-HARRIS TYPE 2 FRACTURE, CASE REPORT

Coronado Ronit*¹; Aros Karina¹; Marañón Camila¹; Lobato Cristian¹; Lara Felipe*¹
Unidad de Medicina y Cirugía Equina, Hospital Clínico Veterinario UNAB. Escuela de Medicina Veterinaria, Facultad Ciencias de la Vida, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile
ronitcoronado@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Las fracturas fisiarias de la primera falange (P1) en potrillos son relativamente infrecuentes¹ y usualmente se presentan en potrillos menores a 2 meses². El presente reporte describe la técnica de osteosíntesis y evolución de una fractura Salter Harris tipo 2 de la primera falange en una potranca de 6 meses de edad.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Potranca Chilena de 6 meses, de 150 kg ingresa al Hospital Clínico Veterinario de la Universidad Andrés Bello por claudicación del posterior derecho, de presentación aguda en el potrero hace 3 semanas.

EXAMEN CLÍNICO Y COMPLEMENTARIOS

Se observa una cojera grado 4/5 con un marcado valgus de nudo, y aumento de volumen difuso, con dolor a la manipulación. En el estudio radiográfico de nudo se observa una fractura fisiaria de P1, con desplazamiento dorso medial de la diafisis.

DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO

Fractura Salter Harris tipo 2 de epífisis proximal de P1.

TRATAMIENTO

Bajo anestesia general se redujo la fractura y se realizó osteosíntesis con 2 placas bloqueadas en T de 3,5 mm en posición dorsal, con 5 tornillos en la placa lateral (2 tornillos en la epífisis y 3 en la diafisis) y 4 tornillos en la placa medial (1 tornillo en la epífisis y 3 en la diafisis), la reducción de la fractura y osteosíntesis se realizó con guía radiográfica. La paciente se mantuvo con yeso durante 2 semanas y luego con una férula por 3 semanas. De forma profiláctica se realizó una perfusión regional con 1 gr de amikacina, durante el procedimiento quirúrgico y se utilizó penicilina G sódica, gentamicina y fenilbutazona de forma sistémica.

DESENLACE

La paciente presentó una evolución positiva no evidenciándose cojera en el postquirúrgico inmediato y al momento del alta, presentó una laxitud de tendones que remitió con una extensión caudal. Dado el pequeño potencial de crecimiento de la fisis de P1, no se espera un acortamiento significativo de la extremidad¹.

La fijación interna es de elección en estas fracturas¹ aun cuando está descrito el tratamiento conservador con coaptación externa². Dentro de los mayores desafíos de este caso fue la inserción de los tornillos en la fisis, dado el limitado espacio, y el generar un constructo de

placas fuerte, dado que el punto de tensión se encuentra en el aspecto palmar/plantar del hueso¹, en este caso la utilización de placas bloqueadas permitió una construcción fuerte.

BIBLIOGRAFÍA

1. Auer J 2015 Physeal fractures of the proximal phalanx in foals. *Equine Veterinary Education* 183–7.
2. Richardson DW. Equine Fracture Repair. 2019;295–319.