

Organiza:



18

CONGRESSO NACIONAL DE
**ORTOPEDIA
PEDIÁTRICA**

3 al 5 de junio - 2026



BARCELONA



REMODELACIÓN COMPLETA DE DEFORMIDAD EN BAYONETA DEL RADIO DISTAL

EN UN NIÑO DE 10 AÑOS:

¿HASTA DÓNDE PUEDE LLEGAR EL TRATAMIENTO CONSERVADOR?

Lurdes, PM*; Mesquita, JM*; Rodrigues, JM*; Barros, C*; Cunha, PD*;
Correia, G*; Varanda, P*; Maia, R*;

***Serviço de Ortopedia e Traumatologia Hospital de Braga**



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
BRAGA



**ORTOPEDIA
TRAUMATOLOGIA**
HOSPITAL DE BRAGA

**Serviço de Ortopedia e Traumatologia
Hospital de Braga**

Direção do Serviço: Dr. Pedro Varanda

INTRODUCCIÓN

Epidemiología:

- lesiones traumáticas **más frecuentes** en **edad pediátrica** (**20%-25%** de todas las **fracturas pediátricas**)
- son frecuentes en el **contexto de traumatismos asociados a la actividad deportiva**
- su **incidencia** alcanza un **pico** en los **años inmediatamente previos a la madurez esquelética** (aunque pueden observarse en todas las edades)

FRACTURAS DEL RADIO DISTAL

Tratamiento

- mayoría de las fracturas distales del radio pueden tratarse mediante **reducción cerrada e inmovilización con yeso**
- el **tratamiento quirúrgico** suele reservarse para aquellos casos en los que **no es posible obtener una alineación satisfactoria mediante reducción cerrada**

la definición de “**alineación aceptable**” continúa siendo controvertida, especialmente en pacientes próximos a la madurez esquelética

Aposición en Bayoneta:

< 10 años

- **aposición en bayoneta** con un **acortamiento <1 cm** no compromete la rotación y se considera **aceptable** (angulación coronal < 15-20°; dorsal < 30°)

> 10 años

- **fracturas completamente desplazadas, con superposición de fragmentos y acortamiento residual**, son tratadas con frecuencia de forma **quirúrgica** (angulación coronal < 10°; dorsal < 20°)
- estudios han demostrado una **elevada variabilidad terapéutica** entre clínicos y **recomendaciones discrepantes** ante patrones fracturarios idénticos

OBJETIVOS

Presentar el caso de un **niño de 10 años y 6 meses** con **fractura distal de ambos huesos del antebrazo**, asociada a **deformidad en bayoneta** y angulación coronal residual superior a 10° tras reducción cerrada, tratado de forma conservadora, con **corrección completa de la angulación, traslación y acortamiento tras 9 meses de seguimiento**, así como excelente recuperación funcional sin limitaciones.

MATERIAL Y MÉTODO

CASO CLÍNICO

- niño, 10 años y 6 meses
- caída durante un partido de fútbol, con apoyo sobre la mano con la muñeca en hiperextensión
- dolor y deformidad del antebrazo distal
- edema de la muñeca



- fractura distal de ambos huesos del antebrazo, con deformidad en bayoneta del radius distal y angulación coronal $>10^\circ$

-
- reducción cerrada y inmovilización con yeso braquiopalmar



- persistió deformidad residual en bayoneta y angulación coronal

RESULTADOS



tras reducción e inmovilización



1 semana



4 semanas



9 meses



9 semanas



- corrección completa de la angulación, traslación y acortamiento
- recuperación funcional completa, sin dolor ni limitaciones de la movilidad

CONCLUSIONES

En pacientes pediátricos seleccionados próximos a la adolescencia, determinadas fracturas distales del radio con **deformidad residual en bayoneta y angulación moderada** pueden ser manejadas de forma **conservadora** con resultados favorables.

La **capacidad de remodelación** ósea **debe considerarse** cuidadosamente antes de indicar tratamiento quirúrgico.

Este caso refuerza el **potencial de remodelación de las fracturas distales del radio incluso en edades limítrofes**, contribuyendo al debate sobre los límites aceptables de deformidad residual y las indicaciones quirúrgicas.

