

Fractura tipo III de Salter-Harris en radio distal

Salter-Harris type III Distal Radius Fracture

Luis Gerardo Domínguez-Gasca,* Diana Laura Salazar-Horner,** Luis Gerardo Domínguez-Carrillo.**

Respuesta de: *Aten Fam.* 2022;29(4):272-273. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.4.83420>

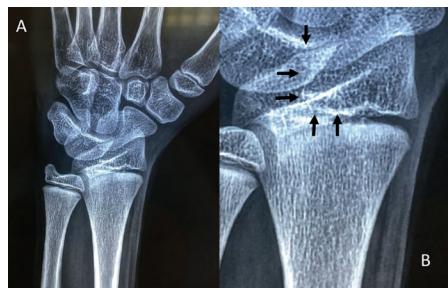


Figura 1. Radiografía simple de tercio distal de antebrazo y carpo derechos en vista anteroposterior (A), se muestra trazo de fractura a nivel fisiario del radio distal, con trazo perpendicular a la fisis alcanzando la articulación radiocarpiana. En (B,) acercamiento, con flechas negras siguiendo el trazo de fractura. Corresponde a fractura de Salter-Harris tipo III.

Escolar de diez años de edad, de sexo masculino, sufrió una caída de bicicleta e impactó en el piso, en dorsiflexión forzada de mano y muñeca derecha. Como consecuencia, manifestó dolor intenso e imposibilidad para realizar funciones básicas. A la exploración, presentó discreto edema en muñeca derecha, dolor exquisito a la digitopercusión sobre epífisis distal del radio, a la exploración de músculos inervados por mediano, cubital y radial normal presentó pulsos y llenado capilar normales.

Con sospecha de lesión fisiaria de radio distal, se efectuaron radiografías simples y comparativas que mostraron fractura fisiaria intraarticular del radio distal, lo que corresponde al tipo III de la clasificación de Salter- Harris.

Al no existir desplazamientos, se le inmovilizó con aparato de fibra de vidrio braquipalmar durante cuatro semanas, disminuyéndolo a posición antibraquipalmar durante dos semanas adicionales. Posteriormente, se envió a rehabilitación por tres semanas y se le dio de alta asintomático; luego se programó la valoración del crecimiento del antebrazo cada año, por tres años.

*División de Cirugía del Hospital Ángeles León. León, Guanajuato. México.

**Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato. México.

Correspondencia:
Luis Gerardo Domínguez Carrillo
lgdomínguez@hotmail.com

Sugerencia de citación: Domínguez-Gasca LG, Salazar-Horner DL, Domínguez-Carrillo LG. Fractura tipo III de Salter-Harris en radio distal. *Aten Fam.* 2023;30(1):78-79. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2023.1.83876>
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1985-4837>

Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

La fractura denominada de Salter-Harris se presenta en la fisis o cartílago de crecimiento, su trazo puede ir recorriendo o cruzar dicha estructura, ocasionando la separación de una parte o la totalidad de la fisis de la metáfisis. De éstas, entre 15 y 18% de las lesiones esqueléticas comprometen a la fisis, 80% de estas lesiones se presentan entre los diez y dieciséis años, con mayor prevalencia en los varones. El radio distal es el sitio más frecuente de lesión; de forma interesante, se ha reportado con mayor frecuencia en primavera y verano.¹

Existen cinco tipos, de acuerdo con la clasificación de Salter-Harris, la

presentación por orden de frecuencia es: tipo I, 6%; tipo II, 60%; tipo III, 10%; tipo IV, 10%; y tipo V, 1%.²⁻³

La fractura tipo III (motivo de esta presentación) es una fractura intraarticular que comprometa la fisis y la epífisis; el pronóstico de crecimiento habitualmente es bueno, dependiendo del grado de desplazamiento o fragmentación. Su mecanismo de lesión es la caída con mano en dorsiflexión forzada. Clínicamente, el dolor exquisito sobre la fisis a la digitopercusión es razón suficiente para sospechar de lesión fisiaria, independientemente de los hallazgos radiológicos posteriores. En lesiones fisiarias comple-

jas se utiliza la clasificación de Ogden and Peterson.⁴

Referencias

1. Olsen B, González G. Urgencias en traumatología: fracturas frecuentes en niños. An Pediatr Contin. 2009;7:177-181. DOI: 10.1016/S1696-2818(09)71124-2
2. Salter RB, Harris WR. Injuries involving the epiphyseal plate. J Bone Joint Surg Am. 1963;45:587-622
3. Cepela DJ, Tartaglione JP, Dooley TP, et al. Classifications In Brief: Salter-Harris Classification of Pediatric Physseal Fractures. Clin Orthop Relat Res. 2016;474:2531-2537. DOI: 10.1007/s11999-016-4891-3
4. Sferopoulos KN. Classification of distal radius physseal fractures not included in the Salter-Harris System. Open Orthop J. 2014;8:219-224. DOI: 10.2174/1874325001408010219

Nuevo caso

Jorge Ignacio Magaña-Reyes,* Luis Gerardo Domínguez-Carrillo.**

Paciente mujer de 61 años que en su juventud, durante quince años, fue tejedora de alfombras (en telar). Se le realizó tomografía computarizada de tórax para valorar síntomas relacionados con implantes mamarios, encontrándose como hallazgo masas subescapulares.

Ver figura 1. De acuerdo con esta descripción, ¿cuál sería su diagnóstico?

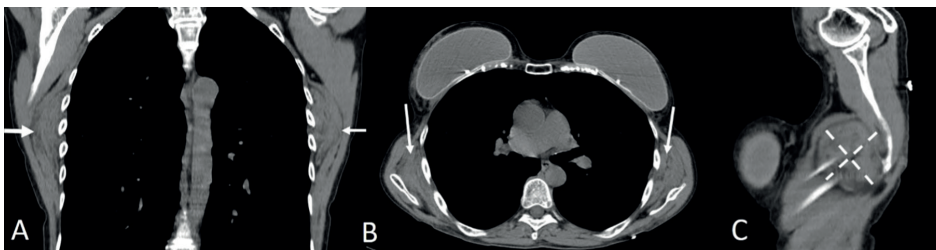


Figura 1. Imágenes tomográficas en (A) corte coronal, en (B) corte axial, en (C) corte sagital en plano escapular

*Radiología e Imagenología. Gestalt Imagen. León, Guanajuato. México.
**Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato. México.

Correspondencia:
Luis Gerardo Domínguez-Carrillo
lgdominguez@hotmail.com