



## IMÁGENES EN PEDIATRÍA

# Deformidad plástica de antebrazo

## Plastic deformation of the forearm

B. de Pablo Márquez<sup>a,\*</sup>, I.P. Grange Sobe<sup>b</sup>, A.A. Vinaixa Vergés<sup>b</sup> y A. Oller Boix<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Medicina Familiar y Comunitaria, CAP Valldoreix, Sant Cugat del Vallés, Barcelona, España

<sup>b</sup> Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Mutua Terrassa, Terrassa, Barcelona, España

<sup>c</sup> Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario Mutua Terrassa, Terrassa, Barcelona, España

Disponible en Internet el 1 de marzo de 2013

Presentamos el caso de un paciente varón de 4 años de edad, que consulta a nuestro servicio de Urgencias por caída casual desde una escalera. Presenta dolor y deformidad dorsal en el antebrazo izquierdo. En la radiografía simple de antebrazo se visualiza una deformidad plástica dorsal y radial en el cúbito y el radio (*fig. 1*).

La deformidad plástica es una afección rara, que afecta principalmente a pacientes de edad pediátrica. La angulación sin fractura ósea es exclusiva de los niños, así como la fractura en tallo verde, la fractura fisaria y la fractura en rodete.

Las deformidades plásticas en antebrazo se suelen producir por caída con el brazo en hiperextensión, provocando dolor, deformidad y limitación a la pronosupinación<sup>1</sup>. Al no observarse discontinuidad en la cortical ósea, pueden pasar

desapercibidas, sobre todo en angulaciones leves. Debe tenerse en cuenta que la no identificación de la lesión puede condicionar una limitación posterior a la pronosupinación<sup>2</sup>.

La reducción se realiza con tracción suave y contraria al mecanismo lesional, de forma sostenida, con el fin de evitar provocar una fractura diafisaria. En niños menores de 4 años, debido a su gran capacidad de remodelación, se indica reducción en deformidades superiores a los 20°. En mayores de 10 años, con menor capacidad de remodelación, se indican reducciones a partir de los 10°<sup>3</sup>.

En el caso que presentamos, la deformidad presentaba un ángulo de 34°; se realizó reducción cerrada bajo sedación con Kalinox®. El control radiológico (*fig. 2*) fue correcto, así como el control evolutivo a las 4 semanas.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [bernatdepablo@gmail.com](mailto:bernatdepablo@gmail.com) (B. de Pablo Márquez).



**Figura 1** Radiología simple de antebrazo. Proyección anteroposterior y lateral. Se visualiza deformidad plástica dorsal y radial del tercio distal del cúbito y el radio, con angulación de 34°. No se visualiza discontinuidad de la cortical.



**Figura 2** Radiología simple de antebrazo posreducción.

**Bibliografía**

1. Borden S. Traumatic bowing of the forearm in children. *J Bone Joint Surg (Am)*. 1974;56:611-6.
2. Fernandez O, Sánchez S, Gonzalez-Arabo D, Sánchez J, Lozano AI. Deformidad plástica del antebrazo, revisión y caso clínico. *Rev Esp Cir Osteoart*. 2006;227:131-6.
3. Staheli LT. *Ortopedia pediátrica*. Madrid: Ed. Marban; 2003, 262-3.