

# SÍNDROME COMPARTIMENTAL BILATERAL EN PACIENTE CON FRACTURA BILATERAL DE EXTREMO DISTAL DE RADIO. ¿ES ESTO POSIBLE?

Chaib Gutiérrez, P.; Ibáñez Almendral, J.; Perera Fernández de Pedro, S.; García Olea, A.; de Cáceres Velasco, A.I.; Campo Loarte, J.; Moreno Velasco, A.

## INTRODUCCIÓN

El síndrome compartimental es una complicación muy poco frecuente asociada a las fracturas de extremo distal de radio (EDR), siendo excepcional que un mismo paciente presente un síndrome compartimental en ambos antebrazos tras sufrir una fractura de EDR bilateral

## OBJETIVOS

Analizar el caso de un varón que presenta una fractura bilateral conminuta de ambas muñecas, desarrollando posteriormente un síndrome compartimental bilateral.



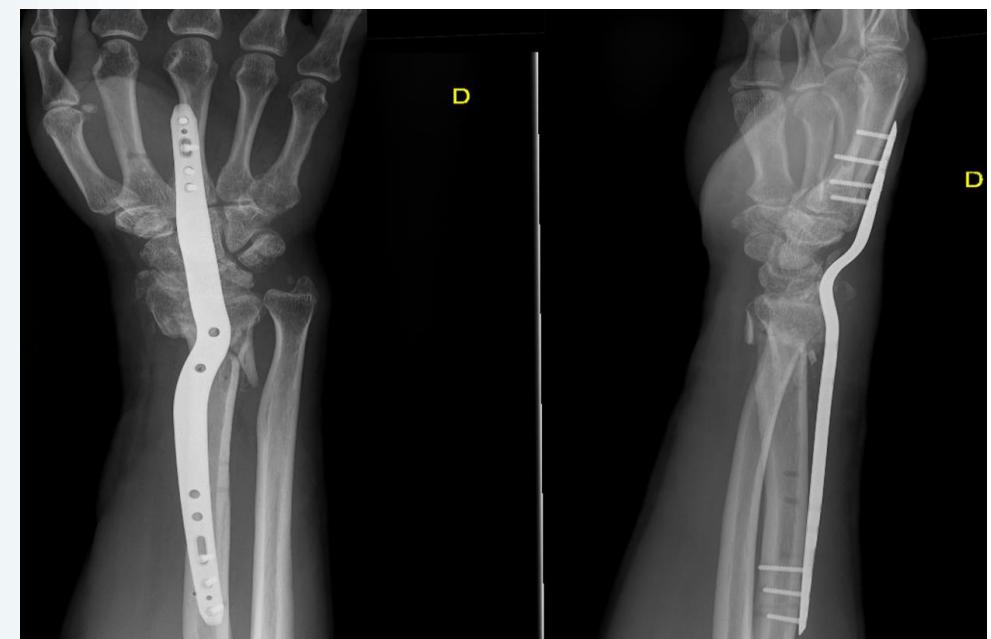
## MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 44 años que tras caída de un tejado es atendido en el box vital presentando fracturas de ambas muñecas.

En Urgencias inicialmente se lleva a cabo la reducción cerrada e inmovilización con 2 yesos antebraquiales de ambas fracturas. Tras una evolución durante las primeras horas adecuada, el paciente comienza con un dolor desmesurado en ambos antebrazos; por lo que rápidamente se sospecha de síndrome compartimental. Se decide retirar la inmovilización y realizar fasciotomías de manera urgente de ambos compartimentos anteriores volares junto con liberación de los ligamentos anulares del carpo de ambos lados, observándose compromiso de la musculatura.

Posteriormente, a los 2 días de las fasciotomías se interviene de nuevo al paciente colocándose un fijador externo en cada muñeca para estabilizar las fracturas hasta poder realizar la osteosíntesis definitiva.

Tras varias intervenciones quirúrgicas de lavados y cierre progresivo de piel en función de la evolución de las partes blandas, a las 2 semanas de la intervención inicial se consigue el cierre de ambas fasciotomías y se realiza la osteosíntesis definitiva del radio izquierdo a través de un abordaje dorsal mediante 2 placas en L. Al mes de la fractura, se decide llevar a cabo artrodesis de la muñeca derecha mediante el uso de Spanning plate y aporte de injerto de cresta ilíaca.



## **RESULTADOS**

A los cuatro meses de la fractura, el paciente presenta artrodesis conseguida de muñeca derecha y consolidación de la fractura de muñeca izquierda; pudiendo realizar la apertura y cierre completo de ambos puños.

Sin embargo, persisten disestesias y parestesias en territorio de mediano de muñeca izquierda, además de limitación para la supinación de muñeca derecha.

## **CONCLUSIONES**

El síndrome compartimental constituye una complicación poco frecuente en el contexto de las fracturas de EDR, aunque potencialmente devastadora.

Su detección y tratamiento inmediatos resultan esenciales para reducir el riesgo de secuelas funcionales permanentes.

Ante la sospecha de este cuadro, se recomienda diferir la osteosíntesis definitiva hasta lograr un adecuado control clínico, con el propósito de minimizar complicaciones y optimizar los resultados terapéuticos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez López Alejandro, García Lorenzo Yenima. Fijación externa en la fractura distal del radio. AMC [Internet]. 2017 Ago [citado 2025 Mar 26] ; 21( 4 ): 546-556.
- Mathews, A. L., & Chung, K. C. (2015). Management of Complications of Distal Radius Fractures. *Hand Clinics*, 31(2), 205–215. doi:10.1016/j.hcl.2014.12.002
- Kalyani BS, Fisher BE, Roberts CS, Giannoudis PV. Compartment Syndrome of the Forearm: A Systematic Review. *J Hand Surg*. 2011 Mar;36(3):535-43. doi:10.1016/j.jhsa.2010.12.007. PMID: 21371630.

SÍNDROME COMPARTIMENTAL BILATERAL EN PACIENTE CON FRACTURA  
BILATERAL DE EXTREMO DISTAL DE RADIO. ¿ES ESTO POSIBLE?

Chalb Gutiérrez, P.; Ibáñez Almendral, J.; Perera Fernández de Pedro, S.; García Clea, A.; de Cáceres Velasco, A.I.; Campo Loarte, J.; Moreno Velasco, A.

INTRODUCCIÓN

El síndrome compartimental es una complicación muy poco frecuente asociada a las fracturas de extremo distal de radio (EDR), siendo excepcional que un mismo paciente presente un síndrome compartimental en ambos antebrazos tras sufrir una fractura de EDR bilateral.



OBJETIVOS

Analizar el caso de un varón que presenta una fractura bilateral comminuta de ambas muñecas, desarrollando posteriormente un síndrome compartimental bilateral.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 44 años que tras caída de un tejado es atendido en el box vital presentando fracturas de ambas muñecas. En Urgencias inicialmente se lleva a cabo la reducción cerrada e inmovilización con 2 yesos antebraquiales de ambas fracturas. Tras una evolución durante las primeras horas adecuada, el paciente comienza con un dolor desmesurado en ambos antebrazos; por lo que rápidamente se sospecha de síndrome compartimental. Se decide retirar la inmovilización y realizar fasciotomías de manera urgente de ambos compartimentos anteriores volares junto con liberación de los ligamentos anulares del carpo de ambos lados, observándose compromiso de la musculatura.

Posteriormente, a los 2 días de las fasciotomías se interviene de nuevo al paciente colocándose un fijador externo en cada muñeca para estabilizar las fracturas hasta poder realizar la osteosíntesis definitiva.

Tras varias intervenciones quirúrgicas de lavados y cierre progresivo de piel en función de la evolución de las partes blandas, a las 2 semanas de la intervención inicial se consigue el clíre de ambas fasciotomías y se realiza la osteosíntesis definitiva del radio izquierdo a través de un abordaje dorsal mediante 2 placas en L. Al mes de la fractura, se decide llevar a cabo artrodesis de la muñeca derecha mediante el uso de Spanning plate y aporte de injerto de cresta ilíaca.



RESULTADOS

A los cuatro meses de la fractura, el paciente presenta artrodesis conseguida de muñeca derecha y consolidación de la fractura de muñeca izquierda; pudiendo realizar la apertura y cierre completo de ambos puños. Sin embargo, persisten disestesias y parestesias en territorio de mediano de muñeca izquierda, además de limitación para la supinación de muñeca derecha.

CONCLUSIONES

El síndrome compartimental constituye una complicación poco frecuente en el contexto de las fracturas de EDR, aunque potencialmente devastadora.

Su detección y tratamiento inmediatos resultan esenciales para reducir el riesgo de secuelas funcionales permanentes.

Ante la sospecha de este cuadro, se recomienda diferir la osteosíntesis definitiva hasta lograr un adecuado control clínico, con el propósito de minimizar complicaciones y optimizar los resultados terapéuticos.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez López Alejandro, García Lorenzo Yanina. Fijación externa en la fractura distal del radio. *AMC* [Internet]. 2017 Ago [citado 2025 Mar 26]; 21(4): 549-556.
- Mathews, A. L., & Chung, K. C. (2015). Management of Complications of Distal Radius Fractures. *Hand Clinics*, 31(2), 205-215. doi:10.1016/j.hcl.2014.12.002
- Kalvani BS, Fisher BE, Roberts CS, Giannoudis PV. Compartment Syndrome of the Forearm: A Systematic Review. *J Hand Surg*. 2011 Mar;36(3):535-43. doi:10.1016/j.jhsa.2010.12.007. PMID: 21571630.