

Fractura de Jeffrey: la importancia de saber interpretar una radiografía de codo en niños

Romanos Pérez J, Durán Serrano M, Arnaudas Casanueva M, Gómez Palacio VE, Gil Albarova J.
Unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología Infantil, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

OBJETIVO

Presentar este infrecuente tipo de fractura epifisiolisis de la cabeza radial para conocerla y poder diagnosticarla precozmente, evitando las consecuencias y secuelas de su diagnóstico y tratamiento tardíos. Las fracturas de Jeffrey son fracturas asociadas a luxación de codo, ya sea durante la luxación o tras la maniobra de reducción.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos 3 pacientes con fracturas de Jeffrey que pasaron desapercibidas inicialmente: Un niño de 12 años, tratado 24 horas antes en otro Centro tras reducción de una luxación de codo, y que fue intervenido de urgencia en nuestro Hospital. Un niño de 10 (*imágenes 1—5*) y una niña de 8 años (*imágenes 6—8*), el primero con luxación de codo reducida en nuestras urgencias y la segunda tras luxación de codo autoreducida, en los que no se diagnosticó la lesión en las radiografías de control. Ambos fueron intervenidos tras el diagnóstico realizado en la primera revisión en consultas externas tras 4 y 3 semanas de inmovilización enyesada respectivamente. En los 3 casos se realizó una reducción abierta, y estabilización endomedular desde el extremo distal del radio (Metaizeau), asociando sutura osteoperióstica de la epífisis proximal del radio, con inmovilización enyesada 3 semanas seguida de rehabilitación precoz prolongada (6-9 meses).



Imagen 1



Imagen 2



Imagen 3



Imagen 4



Caso 2. Imagen 1: Rx prerreducción. Imagen 2: Rx postreducción (señalada con flecha la cabeza). Imagen 3: Rx postIQ. Imagen 4: Rx AP y lat 22 meses. Imagen 5: ROM a los 22 meses



Imagen 6: Caso 3. Rx lat preIQ. Señalada con flecha la cabeza radial



Imagen 7: Caso 3. Rx lat 1 mes postIQ.



Imagen 8: Caso 3. ROM a los 10 meses .



RESULTADOS

El primer caso, con la reducción más precoz y tras un seguimiento de 15 años, presentó una evolución satisfactoria con limitación de la pronosupinación durante los primeros 10 meses del postoperatorio, consiguiendo una movilidad completa tras el primer año, evolucionando hacia una hipertrofia congruente secundaria de la cabeza radial. Los dos casos de diagnóstico y reducción tardía, han evolucionado hacia la consolidación pero con limitación en la movilidad.

El caso 2 (lux reducida en urg) presentó una necrosis de la epífisis radial inicialmente, que ha evolucionado adecuadamente, remodelándose y presentando una buena congruencia con el capitellum. Funcionalmente, tras casi dos años, presenta una flexión completa y una limitación de la supinación (-40°), de la pronación (-5°) y la de extensión (-20°) (*Imagen 5*).

El caso 3 (lux autorreducida) presenta una flexión completa, extensión del codo hasta 150 ° , limitación de los últimos grados de supinación y de 20 ° de pronación tras 10 meses de evolución (*Imagen 8*)

DISCUSIÓN

Conocer la cronología de aparición de los núcleos de osificación del codo en la infancia permite una mejor interpretación de las radiografías (*Imagen 9*). Si se presentan dudas, podemos recurrir a la radiografía comparativa del codo sano. La lesión de Jeffrey debe ser conocida para ser diagnosticada. El tratamiento precoz con rehabilitación posterior prolongada, ofrece mejores resultados respecto al diagnóstico y tratamiento tardíos.

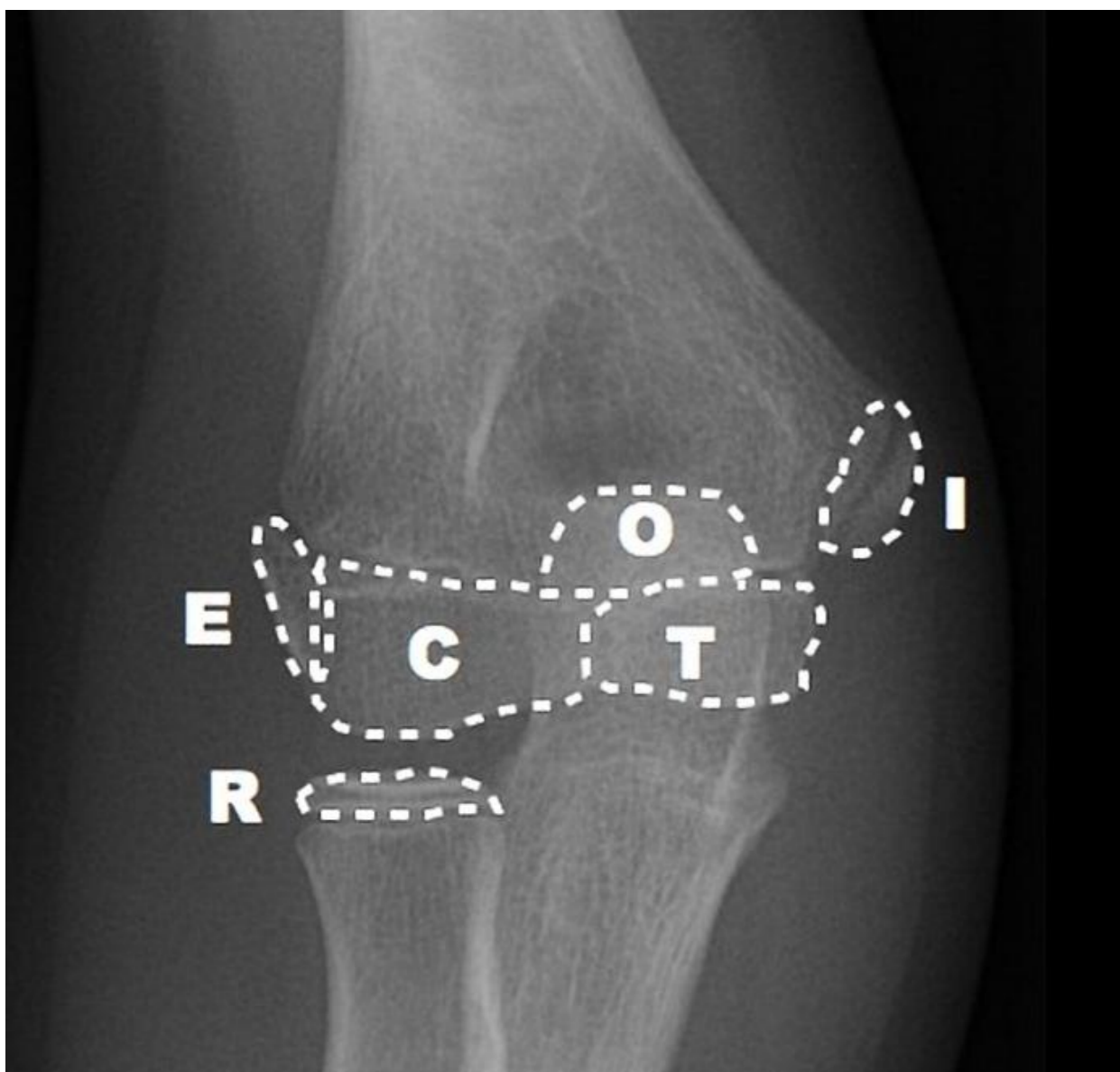


Imagen 9: Orden de aparición de núcleos de osificación del codo utilizando la regla mnemotécnica CRITOE.