

INTERCONDYLAR FRACTURE OF ELBOW ASSOCIATED EXTENSOR MECHANISM INJURY

Salamanca Rodríguez D., Pastor Zaplana A., Llull Riera P., Rico Ramirez V, Diago Guiral C.
Jefa de Servicio: Dra. Escuder Capafons C.
Hospital de Manacor

INTRODUCCIÓN

El déficit óseo asociado a la edad de los pacientes y la complejidad de las fracturas del húmero distal, dificultan en ocasiones la osteosíntesis de las mismas. Una posible alternativa en su tratamiento quirúrgico lo constituye la prótesis de codo, la cual exige un correcto funcionamiento del aparato extensor. Existe una limitada bibliografía científica en relación al tratamiento de esta doble lesión.

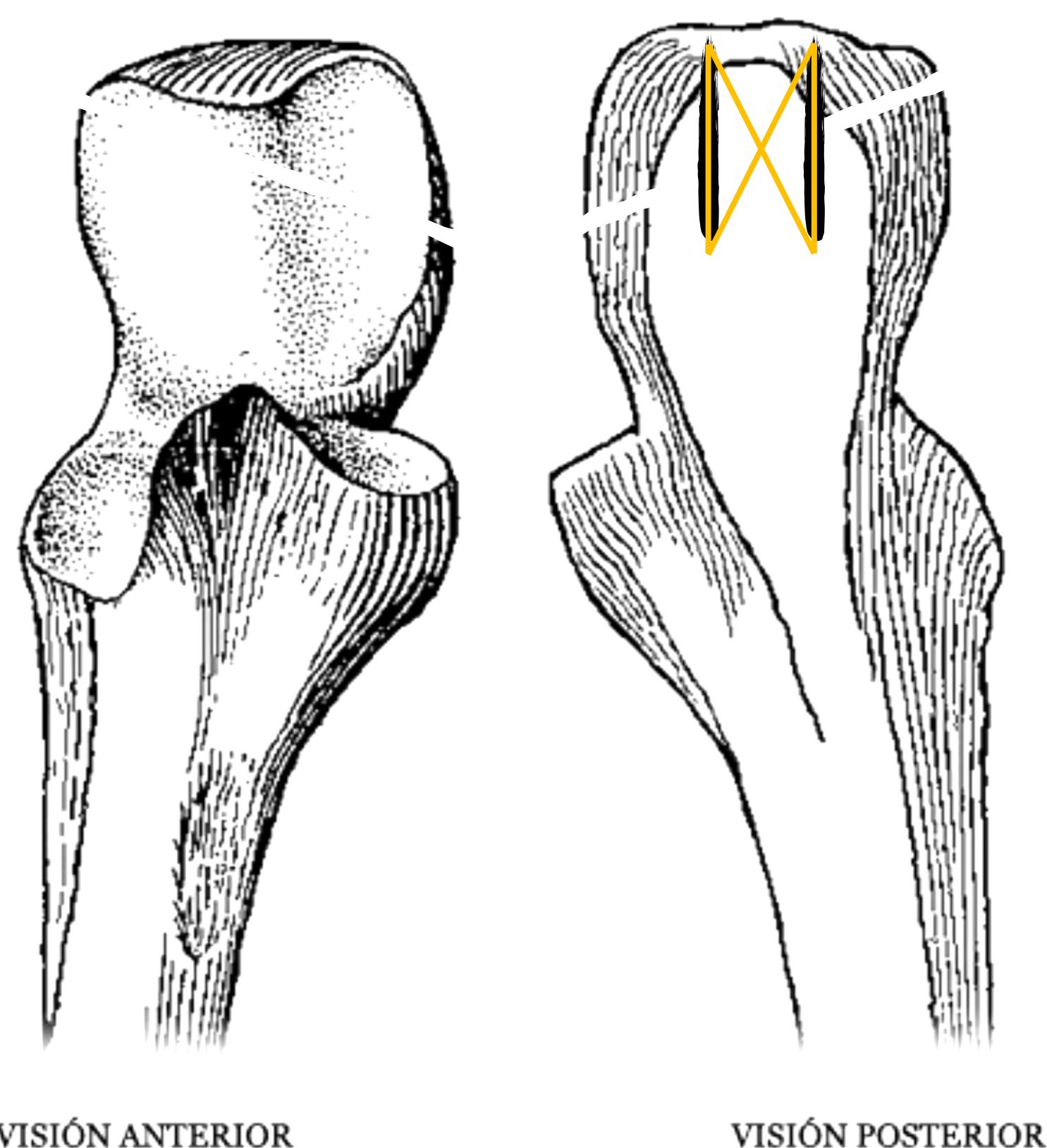


OBJETIVOS

Valorar los resultados clínicos del implante de prótesis de codo en una fractura intercondilea asociada a la lesión del aparato extensor.

MATERIAL Y MÉTODO

Mujer de 74 años que tras caída refiere dolor e impotencia funcional de codo izquierdo. Mediante exploración física, control radiológico y tomografía computerizada, se diagnóstica fractura intercondilea de codo (Clasificación AO; 13C3) asociada a fractura de olécranon izquierdo (Clasificación AO; 2U1A1).



VISIÓN ANTERIOR

VISIÓN POSTERIOR

Consideramos como tratamiento la prótesis de codo e intentar efectuar osteosíntesis del olecranon. Entre las diversas opciones quirúrgicas contemplábamos la posibilidad de síntesis con tornillos, e incluso placa olecraniana dirigiendo los tornillos. Ante la imposibilidad de poder llevar a cabo citadas opciones de osteosíntesis, decidimos hacer una reinserción con sutura FiberWire (Ver ilustración).

Cuidados post-quirúrgicos:

- Retirar inmovilización e iniciar protocolo de rehabilitación a los 15 días.
- Evitar la extensión forzada de 6-8 semanas.
- No levantar más de 0,5 Kg durante los 3 primeros meses.

RESULTADOS

La evaluación del rango de movimiento, de la osteosíntesis y de la estabilidad de la sutura, así como el control radiológico posquirúrgico resultaron satisfactorios. Durante el seguimiento en consultas externas y a los 30 días de la cirugía, la paciente presentaba un correcto control del dolor y adecuado rango de movilidad; flexión 145°, extensión 145°, supinación 80° y pronación 70°. En relación a la bibliografía consultada, se consiguió similar resultado al año de evolución que en casos de fractura intercondilea de codo sin lesión del aparato extensor.

CONCLUSIONES

Consideramos que en nuestro caso la fractura de olécranon no contraindica el implante de una prótesis de codo, siendo la tunelización y sutura múltiple de FiberWire una técnica efectiva en el tratamiento quirúrgico de estas fracturas.



C O N G R E S O

secOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA