

# FRACTURA EPITROCLEAR INCARCERADA

## INTRODUCCIÓN

- Las fracturas de epitróclea representan el 20% de las fracturas de codo en la edad pediátrica. La mayoría se producen en el sexo masculino 2:1.
- El mecanismo de producción de las fracturas de epitróclea suele ser un traumatismo forzando el valgo del codo. La tracción de la musculatura flexo-pronadora produciría una avulsión de la epitróclea.
- El fragmento de epitróclea desplazado se incarcerationa en la articulación en el 5-18% de los casos.

**García Meléndez, G.  
González Quevedo, D.  
Montañez Ruiz, M.**

**Hospital Regional Universitario de Málaga**

## OBJETIVO

Presentaremos el caso de una fractura epitroclear incarcerationada con clínica de lesión del nervio cubital en un niño de 14 años.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

### ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN CLÍNICA

- Varón de 14 años, sin antecedentes de interés, presenta traumatismo en codo derecho tras caída jugando al fútbol.
- Dolor, impotencia funcional e inflamación en codo derecho. No presenta soluciones de continuidad en la piel. Pulso radial conservado. Parestesias en territorio de 5º dedo de mano derecha.

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Radiografías anteroposterior y lateral de codo derecho: se observa defecto óseo que afecta a zona epicondilea medial del codo derecho.
- TAC de codo derecho: se observa congruencia articular y un fragmento óseo intraarticular de 17 mm, interpuesto entre la tróclea y olécranon, procedente de la epitróclea. AO/OTA 13A1.2.



### TRATAMIENTO

- Se procede a inmovilización con férula braquiopalmar de yeso e ingreso por parte de Servicio de Traumatología para intervención quirúrgica programada.
- Al día siguiente, comprobando el buen estado de las partes blandas, se realiza exploración del miembro afecto, observando la permanencia de las parestesias en el territorio del nervio cubital de la mano derecha.
- Se procede a intervención quirúrgica mediante abordaje medial de codo, disección por planos. Se identifica nervio cubital, se expone foco de fractura y se extrae fragmento óseo de epitróclea que se encuentra intraarticular. Se reduce fractura y se estabiliza con dos tornillos canulados.

### RESULTADOS

El postoperatorio inmediato transcurrió sin incidencias. A los tres meses de la intervención, y tras plan de rehabilitación, el paciente se encuentra sin dolor, cicatriz con buen estado, realizando actividad deportiva normal y con un déficit de 10º para la extensión completa del codo derecho.

### CONCLUSIONES

- La importancia del acrónimo CRITOE (Capitellum, Radial Head, Internal Epicondyle, Trochea, Olecranon, External Epicondyle) a la hora de diagnosticar las fracturas de codo en los niños.
- La complicación mas frecuente es la perdida de extensión y flexión.
- El tratamiento quirúrgico se asocia a mayores de tasas de unión que el tratamiento conservador.
- Las radiografías AP y lateral no son útiles para medir el desplazamiento de los fragmentos.
- El TAC es la mejor prueba complementaria para medir el desplazamiento de las fracturas.
- El tratamiento quirúrgico de los pacientes con clínica de nervio cubital asociada llevó a la resolución de síntomas.