

TRATAMIENTO DE FRACTURA DIAFISARIA DE HÚMERO MEDIANTE ABORDAJE POSTERIOR MODIFICADO.

Beatriz Fernández Maza, Marta Yáñez Hernández, Javier Jiménez Martín, Diego García Rodríguez, César Ramírez Feito.

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

OBJETIVOS

La trayectoria y las ramas del nervio radial son las principales limitantes en el abordaje quirúrgico posterior de las fracturas diafisarias de húmero. Tradicionalmente, se han descrito múltiples ramas a las cabezas medial y lateral del tríceps (1-3). Sin embargo, Gerwin et al demuestran, en su estudio en cadáver, ausencia de ramas a la cabeza medial hasta que el nervio cruza la cara lateral del húmero, lo que permite elevarlo proximalmente consiguiendo una exposición humeral hasta del 90 % (4). Nuestro objetivo es presentar el caso de una paciente con fractura diafisaria de húmero izquierdo, tratada mediante abordaje posterior modificado y osteosíntesis con placa.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 85 años diagnosticada de fractura supracondílea de húmero izquierdo tras caída. Como antecedente presenta artroplastia total de hombro izquierdo hace diez años por omartrosis. Se coloca a la paciente en decúbito lateral con soporte de brazo y codo a 90º de flexión. Se realiza una incisión longitudinal en la región posterior del brazo, proximal al trazo de fractura y que se prolonga hasta la fosa olecraniana, sin llegar a rebasarla. Posteriormente se identifica la rama cutáneo braquial externa del nervio radial que se bifurca del nervio radial una vez el nervio ha sobrepasado el canal de torsión y se ha colocado lateralmente, posterior al septo intermuscular. Se continúa el trayecto de dicha rama hasta llegar al nervio radial. Se retraen las cabezas medial y lateral del tríceps medialmente. Con la diáfisis humeral expuesta se realiza osteosíntesis con placa extraarticular, profunda al nervio radial y se recolocan cabezas del tríceps que cubren perfectamente la placa.



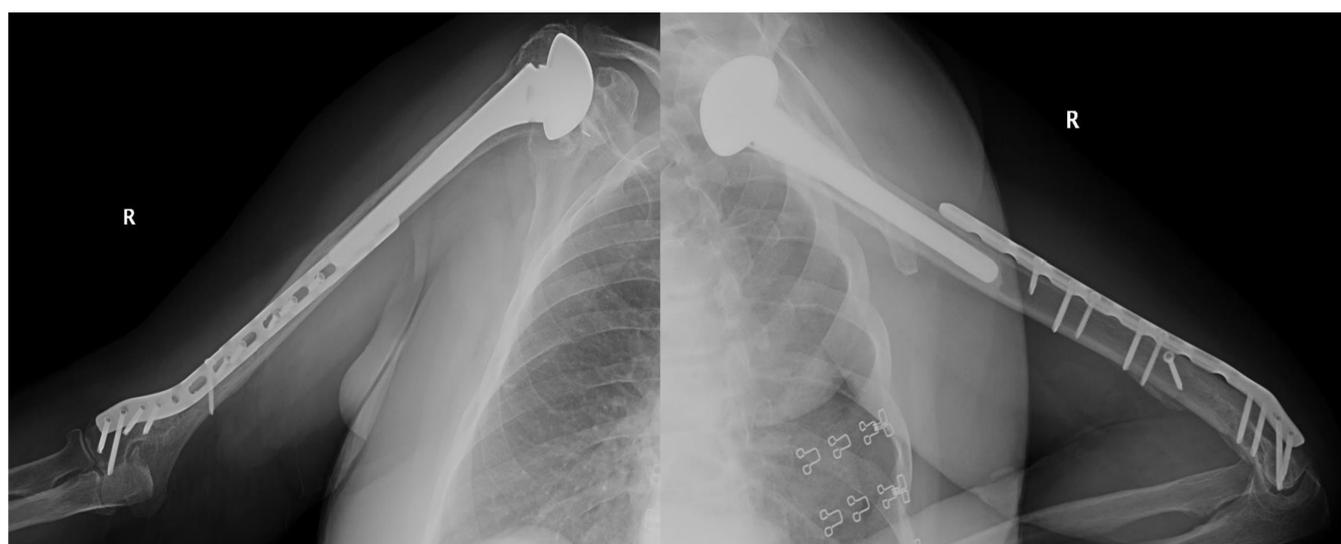
RESULTADOS

A los seis meses de seguimiento la paciente no ha presentado complicaciones derivadas de la cirugía. El control radiográfico muestra signos de consolidación y la exploración neurovascular distal es normal.



CONCLUSIONES

El abordaje posterior modificado proporciona una mayor visualización de la cara posterior del húmero y tiene como ventaja la conservación de continuidad de las fibras de la cabeza medial del tríceps. Es un abordaje anatómico, que permite la exploración exhaustiva del nervio radial, por lo que se trata de una opción recomendable en el tratamiento de las fracturas humerales.



C O N G R E S O
SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA