

Garrido Díaz, Yanira; Vera Porras, Eva María; Franco Rodríguez, David, Jiménez Saez, Antonio

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Las fracturas de extremidad distal de húmero presentan una incidencia del 2%, correspondiendo al 30% del total de fracturas de codo. Presenta una distribución bimodal, pudiendo afectar a jóvenes que suelen sufrir traumatismos de alta energía o a ancianos con mala calidad ósea por traumatismos de baja energía.

Se diagnostican por la clínica y radiografía, siendo útil en ocasiones el TC para la planificación preoperatoria.

Nuestro objetivo consiste en el estudio de los diferentes manejos y lesiones en las fracturas de extremidad distal de húmero.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta un caso de un varón de 33 años, con una fractura abierta grado IIIA supraintercondílea de extremidad distal de húmero izquierdo, de 19 días de evolución tras un accidente automovilístico. Fue intervenido en Marruecos mediante 3 agujas mediales, 1 aguja lateral y un tornillo a compresión intercondílea de rosca parcial.

A la exploración física se observa una herida quirúrgica en dorso cubital en forma de “T” sin sufrimiento cutáneo, con tumefacción y deformidad, así como afectación del nervio cubital con la manifestación de cuarto y quinto dedo en garra.

Se programa para primer tiempo quirúrgico: extracción de material de osteosíntesis, lavado y fijación externa. Se realiza abordaje transtrocipital, identificándose nervio radial y realizando EMO, así como toma de 4 muestras para cultivo. Se estabiliza con fijador externo DJDII STRYKER con 2 fichas de 4 mm en húmero, 2 fichas de 3 mm en cúbito. En el estudio microbiológico no se observan microorganismos y el cultivo del liquido sinovial es negativo.

Al mes se realiza cirugía en un segundo tiempo, para retirada del fijador externo, y osteosíntesis de paleta humeral con doble placa de Synthes a 90º mediante abordaje posterior transolecraneano, osteosíntesis de olecranon con tornillo canulado de rosca distal y arandela de 6,7 mm y modelado para epitroclea con injerto óseo autólogo de cresta iliaca.



Imagen 1: herida en dorso cubital en forma de T.



Imagen 2: fijación precaria con 3 agujas mediales, 1 aguja lateral y un tornillo a compresión intercondílea de rosca parcial.



Imagen 3: EMO y fijación externa XT DJDII STRYKER.



Imagen 4 y 5: osteosíntesis de paleta humeral con doble placa synthes y osteosíntesis de olecranon con tornillo canulado. Modelado de epitroclea con injerto óseo autólogo de cresta iliaca.

RESULTADOS

El tratamiento de la fractura de extremidad distal del radio es variable según la calidad ósea y edad del paciente.

Los objetivos son la restauración anatómica en pacientes jóvenes y la recuperación funcional en ancianos.

En general el tratamiento preferible es quirúrgico, mediante fijación interna, reducción abierta y osteosíntesis con placa. En fracturas conminutas se puede optar por remplazo protésico con hemiartroplasia o artroplastia total de codo. Sin embargo, en pacientes con baja demanda o mala calidad ósea se prefiere tratamiento conservador y casos seleccionados artroplastia total de codo.

En nuestro caso, se decide realiza una cirugía en dos tiempos debido a la necesidad de EMO y posibilidad de contaminación del foco al tratarse de una fractura abierta. El paciente tras la cirugía recupera movilidad, si bien, la lesión del nervio cubital persiste y en el postoperatorio inmediato presenta una neuroapraxia del nervio radial, que se resuelve al mes de la intervención.

CONCLUSIONES

- ✓ La fractura de extremidad distal del húmero es una patología poco frecuente.
- ✓ El tratamiento de las fracturas de extremidad distal del húmero puede individualizarse según el caso, incluyéndose la posibilidad de tratamiento conservador, osteosíntesis con placa y tornillo y remplazo protésico con hemiartroplastia o artroplastia completa de codo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lauder A, Richard MJ. Management of distal humerus fractures. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2020; 30(5):745-762.
2. Dey Hazra RO, Lill H, Jensen G, Imrecke J, Ellwein A. Fracture-pattern-related therapy concepts in distal humeral fractures. Obere Extrem. 2018; 13(1):23-32.