

FRACTURA ENCARCERADA DE EPITROCLEA PEDIÁTRICA CON PARÁLISIS DEL NERVO CUBITAL

Paula Suárez Sánchez ; María Brotat Rodríguez ; Rodrigo Anton Mateo; Rocio Mascaraque Ortiz; Hugo Garlito Díaz

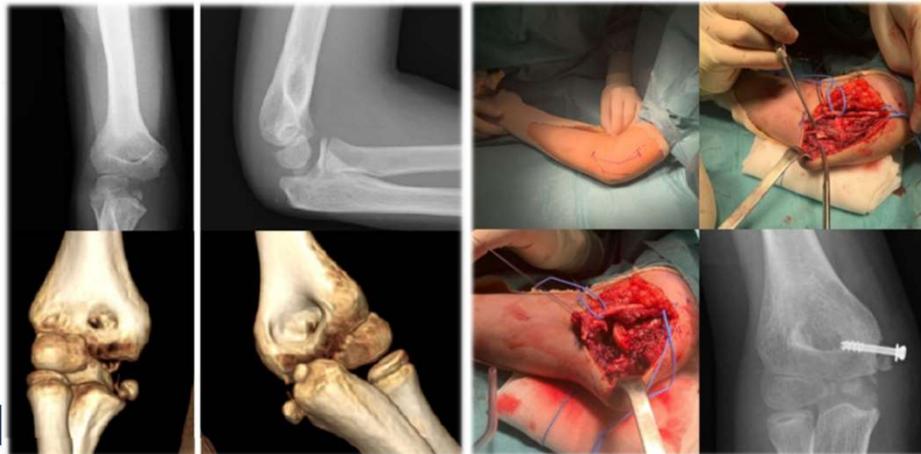
Hospital Universitario Infanta Elena, Madrid

OBJETIVOS

Evaluar el manejo, el diagnóstico y el tratamiento de la fractura de epitroclea en edad pediátrica; describiendo el caso de un paciente que sufrió una fractura epitrocLEAR encarcerada asociada a una lesión del nervio cubital.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso clínico de un niño de 11 años atendido en urgencias por dolor e impotencia funcional del codo derecho tras una caída accidental. A la exploración se observó movilidad limitada, dolor generalizado a la palpación y ausencia de lesión neurovascular distal. En el estudio radiográfico no se observaron lesiones evidentes, pero ante la sospecha clínica de "fractura oculta", se aplicó una férula braquial antiálgica posterior y se revisó en una semana. En las siguientes revisiones, se retiró la férula y se repitió la radiografía sin evidencia de daño óseo. En el primer control a las 7 semanas el paciente presentó disestesia en territorio cubital de mano y dedos, con signo de Froment positivo, inestabilidad y deformidad en valgo del codo. El estudio radiográfico reveló un desplazamiento secundario de la epifisiolisis epitrocLEAR. Al completar el estudio con una tomografía computarizada urgente, se evidenció un fragmento suelto en la zona epitrocLEAR en torno al nervio cubital.



RESULTADOS

Se decidió realizar una revisión quirúrgica bajo anestesia general. Intraoperatoriamente, se identificó compresión extrínseca severa del nervio cubital mediante un fragmento osteocartilaginoso de la epitroclea que se fijó con un tornillo canulado de 4mmx25 con arandela, posteriormente se realizó neurólisis y transposición anterior del nervio cubital. El paciente fue dado de alta a las 24 h con leve mejoría de los síntomas de disestesia y recuperación completa en 2 semanas. El paciente se mantuvo con una férula braquial posterior durante 4 semanas, seguido de un programa de rehabilitación completo.



CONCLUSIONES

Las lesiones del epicóndilo medial son relativamente frecuentes. Sin embargo, la principal dificultad es la imposibilidad de realizar un diagnóstico correcto. Dado que la rigidez es la complicación más frecuente en estas lesiones, un diagnóstico precoz es crucial, lo que requiere una alta sospecha clínica. Cualquier disestesia o parálisis en el territorio del nervio cubital es motivo suficiente para la revisión quirúrgica del nervio y la reducción abierta del fragmento.

1. H.P. Gottschalk, E. Eisner, H.S. Hosalkar. Medial epicondyle fractures in the pediatric population. *J Am Acad Orthop Surg*, 20 (2012), pp. 223-232
2. A.L. Leet, C. Young, M.M. Hoffer. Medial condyle fractures of the humerus in children. *J Pediatr Orthop*, 22 (2002), pp. 2-7
3. R. Collins, S.A. Lavine. Fractures of the medial epicondyle of the humerus with ulnar nerve paralysis. *Clin Proc Child Hosp Dist Columbia*, 20 (1964), pp. 274-277
4. E.K. Partio, E. Hirvensalo, O. Bostman, P. Rokkanen. A prospective controlled trial of the fracture of the humeral medial epicondyle-how to treat?. *Ann Chir Gynaecol*, 85 (1996), pp. 67
5. N.M. Patel, T.J. Ganley. Medial epicondyle fractures of the humerus: How to evaluate and when to operate. *J Pediatr Orthop*, 32 (2012), pp. S10-S13
6. Lamplot JD, Wagner ER, Manning DW (2014) Multimodal pain management in total knee arthroplasty. *J Arthroplasty* 29(2):329-334
7. Lotz B, Aklilaga O, Kärthik K. Delayed reconstruction following incarceration of the medial epicondyle in the elbow joint. A case report and review of the literature. *JBS case connect*. 2018; 8(3): e69.
8. Nussberger G, Schädelin S, Moyr J, Studer D, Zimmermann R. Treatment strategy and long-term functional outcome of traumatic elbow dislocation in childhood: a single centre study. *J Child Orthop*. 2018; 12(2): 129-135.