

FRACTURA SUBCAPITAL DE HÚMERO CON FRACTURA SUPRAINTERCONDÍLEA ASOCIADA. UN AUTÉNTICO RETO QUIRÚRGICO.

Perera Fernández de Pedro, S.; Guijarro Valtueña, A.; De la Cuadra Virgili, P.; Gutiérrez Baiget, G.; Sánchez Belmonte, S.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda

OBJETIVOS

Presentar un caso de una fractura subcapital de húmero con una fractura supraintercondílea ipsilateral asociada que consideramos de especial interés por su complejidad quirúrgica.



MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 86 años que acude a Urgencias por intenso dolor y deformidad en el brazo izquierdo tras caída por las escaleras. En las radiografías se objetiva una fractura subcapital de húmero con una fractura supraintercondílea asociada. Se inmoviliza con una férula braquiopalmar y, tras presentar el caso en sesión para llevar a cabo la planificación, se decide realizar la intervención quirúrgica.

En decúbito prono, se realiza un abordaje posterior al codo con osteotomía del olécranon y se identifican y protegen los nervios cubital y radial.

Se sintetiza provisionalmente con agujas el fragmento de la tróclea y la columna lateral y se colocan 2 placas de húmero distal (medial y lateral).

Se fija el fragmento de tróclea con tornillos desde las placas y un tornillo de compresión sin cabeza suelto. Se sintetiza el olécranon con agujas y un cerclaje de alambre, y, finalmente, se traspone el nervio cubital.

Posteriormente, se cambia a posición en silla de playa y se efectúa un abordaje anterolateral a la cabeza humeral para realizar un enclavado intramedular hasta la zona de superposición con la placa lateral distal.

Se colocan 2 tornillos en la cabeza y se decide emplear el bloqueo anteroposterior más proximal porque el más distal está en zona del tornillo unicortical de la placa distal.

RESULTADOS

Se mantiene a la paciente inmovilizada con una férula durante 1 mes, tras el cual se sustituye esta por un cabestrillo para poder iniciar la rehabilitación. 1 año después, se encuentra completamente asintomática y es capaz de realizar sus actividades de la vida diaria sin ningún tipo de repercusión funcional, presentando un rango de movilidad en el hombro muy similar al contralateral.



CONCLUSIONES

Las fracturas multifocales son una patología relativamente frecuente en los Servicios de Traumatología. En ellas, es fundamental una cuidadosa planificación quirúrgica para minimizar al máximo la posibilidad de error y buscar siempre el mejor resultado funcional posible, teniendo siempre además diferentes alternativas por si alguno de los pasos no se lograra adecuadamente.