

Desprendimiento condroepifisario de húmero distal en neonato

A propósito de un caso.



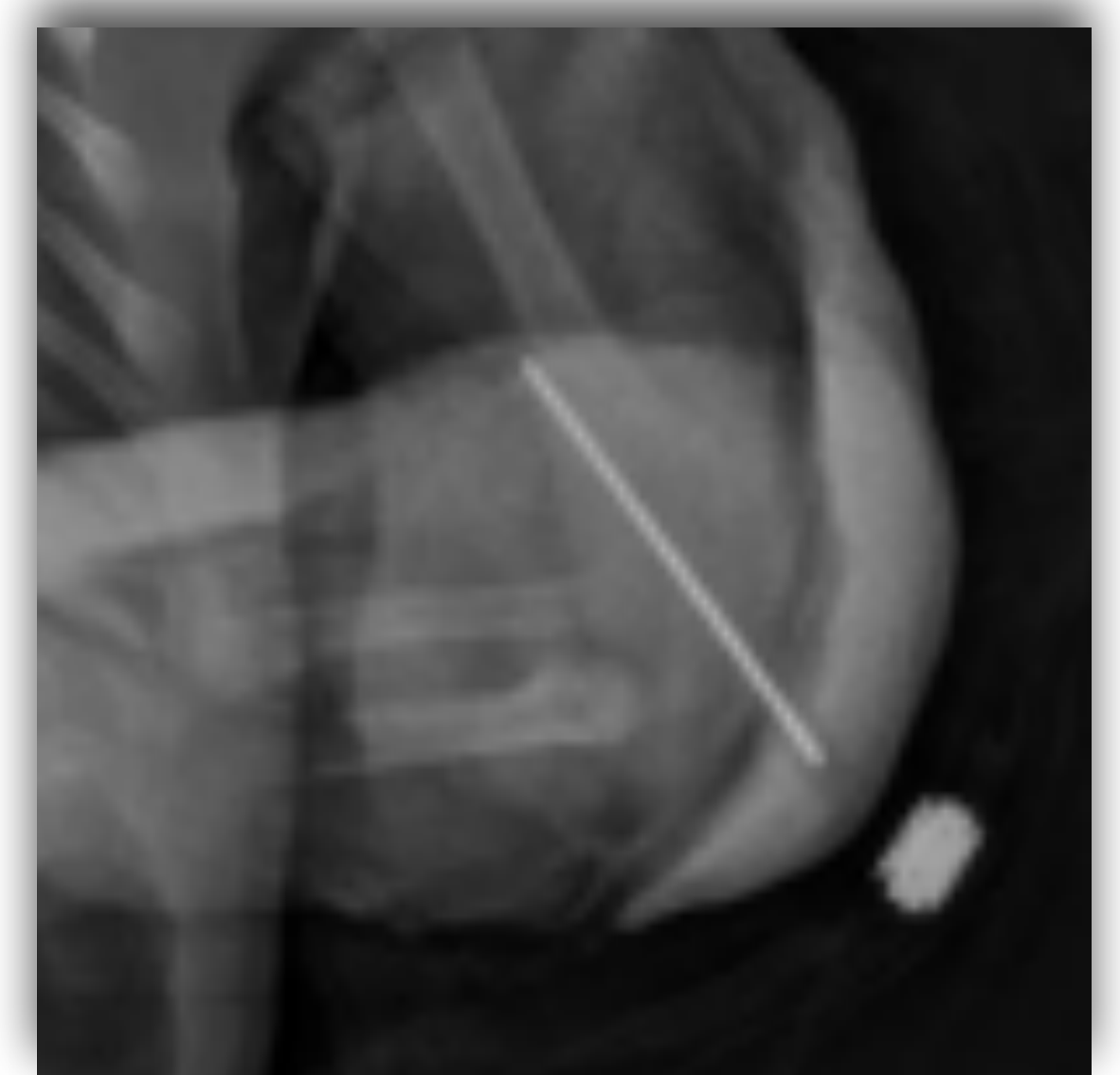
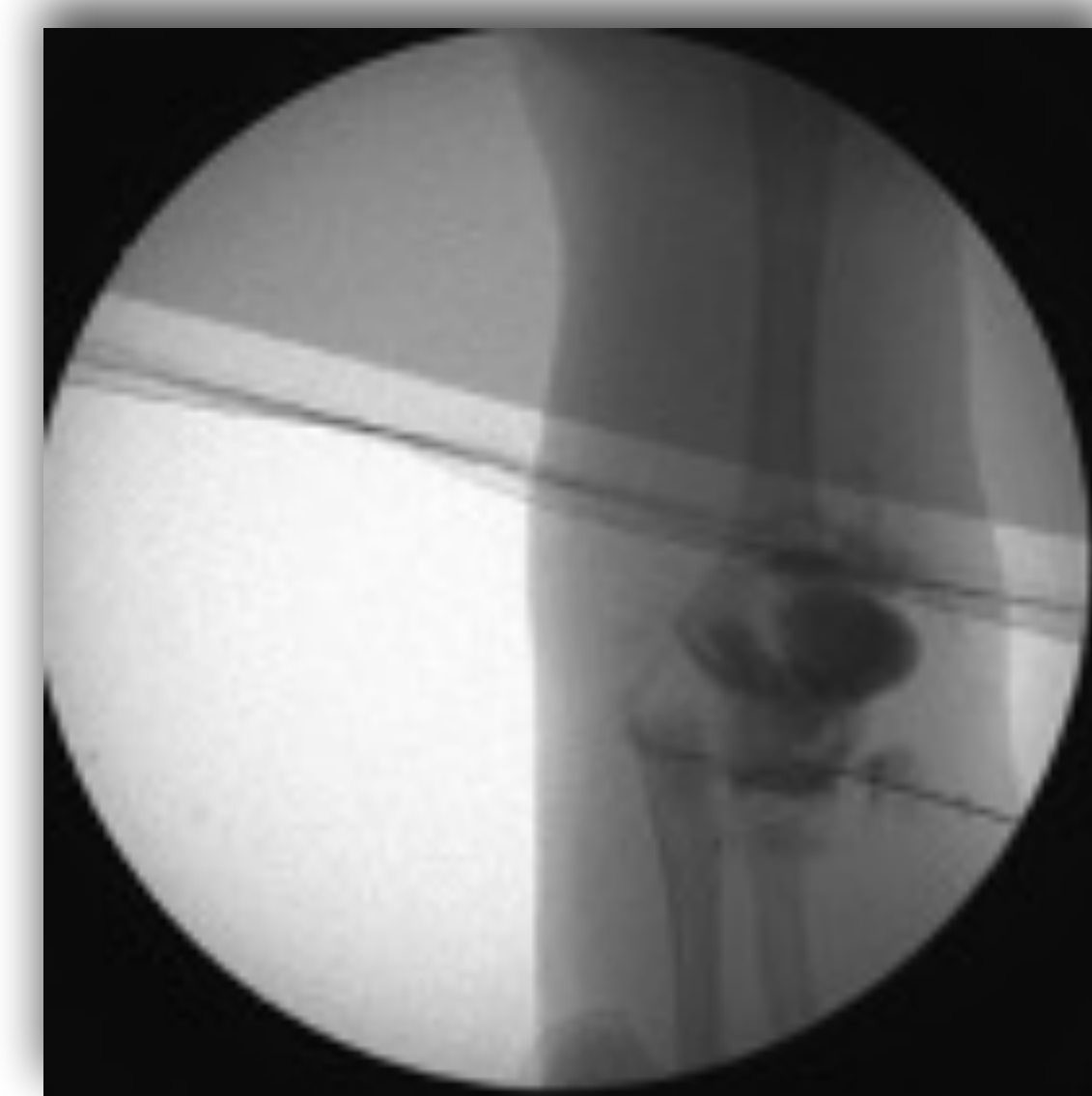
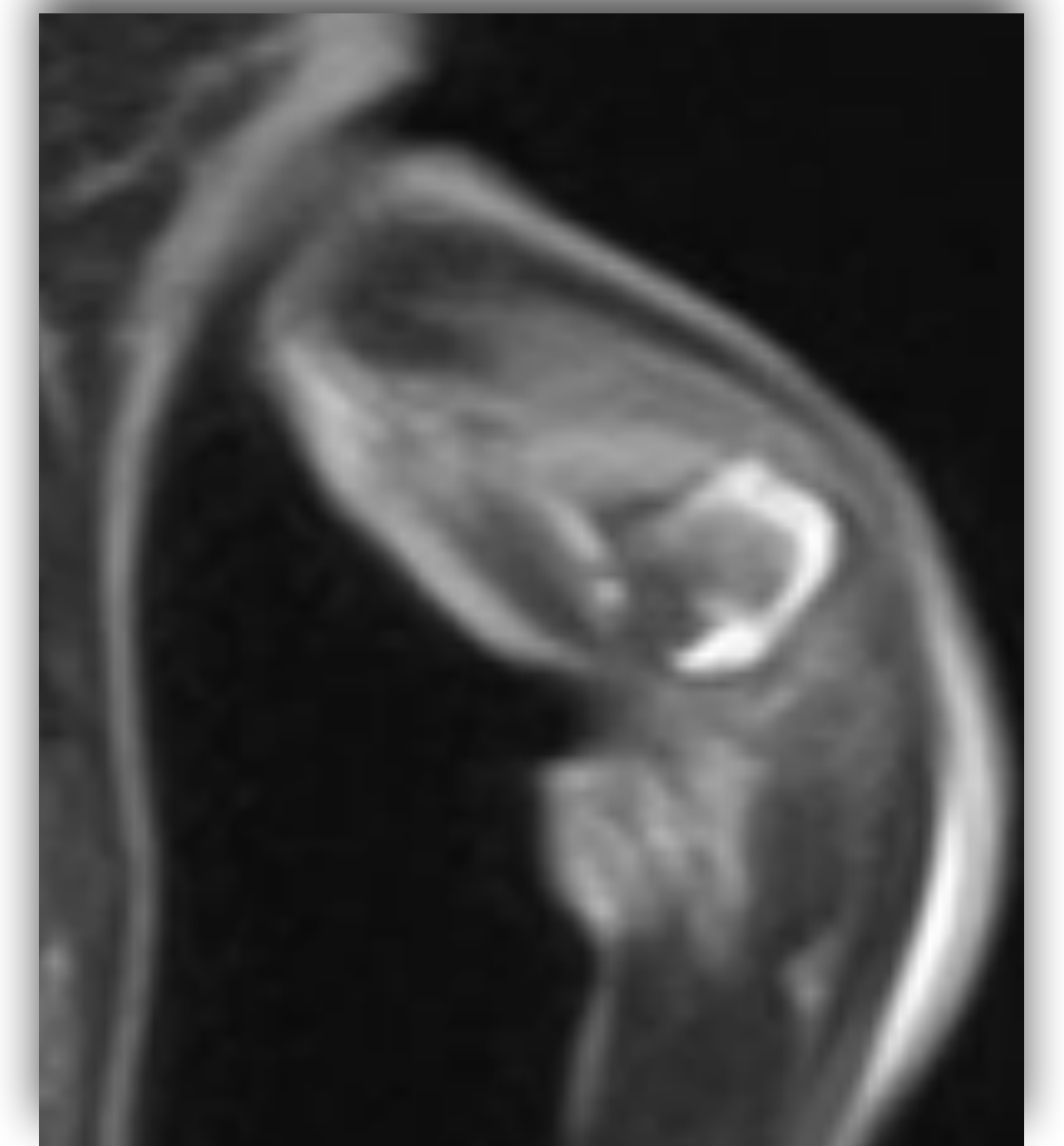
Alexis Campoamor,J; Fernández Moreno,G; Rodriguez Rodriguez, M.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Virgen Macarena (Sevilla)

INTRODUCCIÓN

Las lesiones fisarias de húmero distal son una rara lesión en menores de un año. Presentan una dificultad añadida en el diagnóstico, al no presentarse en el neonato núcleos de osificación a nivel de la paleta humeral. El diagnostico debe realizarse mediante ultrasonografía, artrografía o resonancia magnética, siendo el tratamiento la inmovilización tras reducción cerrada con o sin fijación interna.

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 39+6 semanas de edad gestacional. Madre múltipara G4P3 parto eutócico por vía vaginal y presentación cefálica. No se describe ningún evento traumático durante el postparto inmediato. Comienza con cuadro de tumefacción a nivel de codo izquierdo a las 6h de nacido, así como disminución de movilidad activa a dicho nivel, por lo cual ante la sospecha de parálisis braquial se realiza radiografía convencional de clavícula así como de codo bilateral, presentándose a nivel de codo izquierdo imagen de incongruencia articular diagnosticada en primer momento como luxación de codo. Se objetiva integridad vasculonerviosa a nivel distal. Se procede a intento de reducción cerrada bajo anestesia general evidenciándose desviación posteromedial e inestabilidad articular. Se decide inmovilización con férula braquial, y filiación de la lesión mediante RM, donde se visualiza epifisiolisis tipo III a nivel de humero distal con desplazamiento anterior de 13 mm. A los tres días se procede nuevamente bajo fluoroscopia y artrografía a reducción cerrada y fijación interna mediante AK de 1,2 mm bajo anestesia general. Se inmoviliza nuevamente con férula braquial.



RESULTADOS

Tras dos semanas de inmovilización se visualiza buena evolución del callo de fractura. Se procede a retirada de AK, férula braquial, evidenciando balance articular ligeramente limitado en extension. Pronosupinación libre.

DISCUSIÓN

La lesión condroepifisaria en neonato es una situación rara, puede aparecer hasta en 1/35000 nacimientos, la afectación de humero distal supone el 40% según algunas series . Algunos factores de riesgo son la prematuridad, la presentación podálica y la cesárea. En niños de mayor edad, nos debe hacer sospechar de presencia de malos tratos. Dichas lesiones en paciente recién nacidos suponen un desafío diagnostico, ya que la paleta humeral carece en ese momento de ningún núcleo de osificación, y la radiografía pierde utilidad como método diagnóstico. El diagnostico se debe realizar mediante ecografía, RM o artrografía. El tratamiento de dichas lesiones es la inmovilización tras reducción con o sin fijación transcutánea, con buen resultado funcional a nivel de balance articular aunque se ha identificado la posibilidad de leve deformidad en varo.



CONCLUSIÓN

Ante la presentación de un cuadro de incongruencia articular a nivel de codo en neonato debemos tener en cuenta las peculiaridades de anatomofisiológicas del recién nacido, para adaptar nuestro enfoque diagnóstico y terapéutico.

BIBLIOGRAFÍA

- Sherr-Lurie N, Bialik GM, Ganel A, Schindler A, Givon U. Fractures of the humerus in the neonatal period. *Isr Med Assoc J.* 2011;13(6):363-365.
- Ratti C, Guindani N, Riva G, Callegari L, Grassi FA, Murena L. Transphyseal elbow fracture in newborn: review of literature. *Musculoskelet Surg.* 2015;99:99-105. doi:10.1007/s12306-015-0366-z
- Sawant MR, Narayanan S, O'Neill K, Hudson I. Distal humeral epiphysis fracture separation in neonates - Diagnosis using MRI scan. *Injury.* 2002;33(2):179-181. doi:10.1016/S0020-1383(01)00102-4
- Raupp P, Haas D, Lovasz G. Epiphyseal separation of the distal humerus. *J Perinat Med.* 2002;30(6):528-530. doi:10.1515/JPM.2002.083
- Madsen ET. Fractures of the extremities in the newborn. *Obstet Gynecol Surv.* 1955;10(5):697-699.