

POR QUÉ NO HAY QUE BAJAR LA GUARDIA EN LA CONTUSIÓN DEL CODO EN EL NIÑO.

Navarro-López, Pablo; Hernando-Sacristán, Jorge; ; Gómez-Palacio, Victoria E; Parada-Avendaño, Isabel; Gil-Albarova, Jorge.
Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

OBJETIVO

Las fracturas de capitellum representan el 0,5%- 1% de las fracturas del codo en niños.

El mecanismo de fractura se produce por caída sobre la mano con el codo flexionado y en valgo forzado, pudiendo asociar hasta en un 20% fractura de cabeza del radio y rotura del ligamento colateral medial.

Se clasifican: tipo I: Hahn-Steinthal; Tipo II: Kocher-Lorenz; Tipo III: Broberg-Morrey; Tipo IV asociada a tróclea .



MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el estudio observacional retrospectivo de los pacientes tratados en Hospital Infantil-Miguel Servet de Zaragoza desde 2011 hasta 2016 con seguimiento mínimo de 5 años.

RESULTADOS

Se incluyen 6 pacientes, con edad media de 12 años, 4 niños y 2 niñas, 4 en el codo izquierdo y 2 en el derecho. 5 pacientes presentaron fractura tipo I y uno tipo IV.

El tiempo medio al diagnóstico fue de 1,75 días. El tratamiento realizado fue: 5 con RAFI con 2 tornillos canulados y en un paciente se usó tornillo Herbert.

No presentaron ninguna complicación con un seguimiento medio de 13 meses (12- 60meses).

Según la clasificación de Broberg y Morrey, 4 resultados fueron excelentes y 2 buenos resultados.

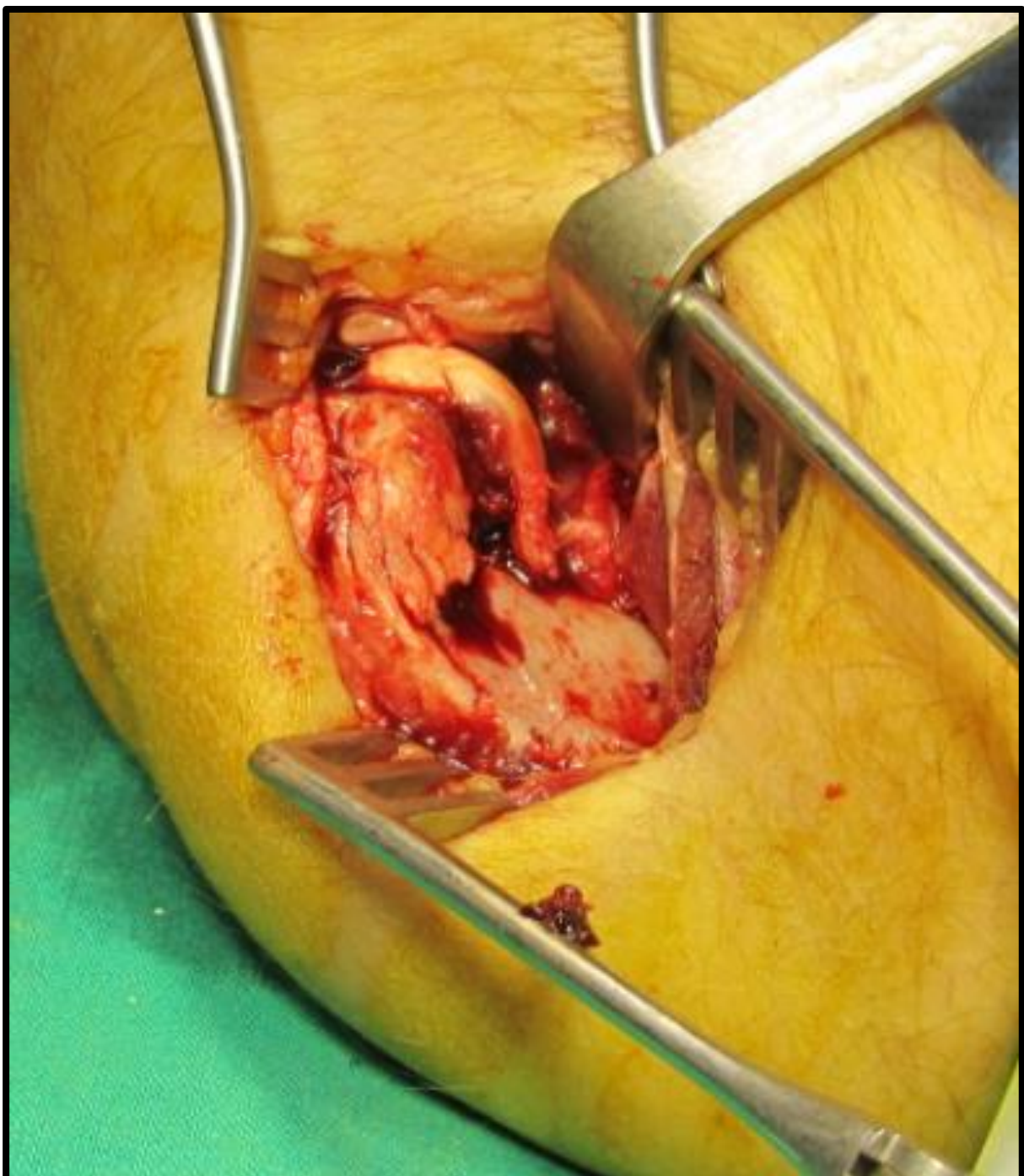


CONCLUSIONES

Estas fracturas radiológicamente pueden resultar complicadas de diagnosticar debido a que en ocasiones la osificación no se ha producido, por lo que pueden pasar desapercibidas, no realizando su tratamiento correcto y provocando complicaciones.

Al igual que en nuestro estudio, otros autores presentan un retraso en el diagnóstico definitivo y su tratamiento. Por lo que en caso de duda está indicado realizar otras pruebas de imagen, incluso radiología del codo contralateral.

En el tratamiento se incluyen desde la inmovilización en las no desplazadas, hasta la reducción cerrada/abierta y osteosíntesis con agujas de Kirschner o tornillos. La RAFI permite la movilización precoz del codo y presenta excelentes resultados.



BIBLIOGRAFÍA

1. De Boeck H, Pouliart N. Fracturas of the capitellum humeri in adolescents. Int Orthop. 2000; 24(5):246-8.
2. Ong KL, Mahadev A. Cannulated cancellous screw fixation for capitellum fractures in adolescents. J Orthop Surg. 2011; 19(3):346-9.
3. Papamerkouriou YM, Tsoumpas P, Tagaris G, Christodoulou G. Type IV capitellum fractures in children. BMJ Case Rep. 2019; 12(8):e229957.