

CASO CLÍNICO: MANEJO DE FRACTURA DE EPICÓNDILO LATERAL EN EL ADULTO

López Álvarez, B; Rodríguez Matute, A; Sierras Cristia, A
Hospital Santa Ana, Motril

OBJETIVOS Análisis de un caso de pseudoartrosis de epicóndilo lateral en el adulto y su manejo quirúrgico

MATERIAL Y METODOLOGIA

Paciente de 54 años, sin antecedentes de interés, que acude a urgencias tras accidente de bicicleta con traumatismo directo en codo izquierdo. En radiografía se aprecia rotura de cabeza radial Mason I asociada a fractura de epicóndilo no desplazada, tratada con inmovilización inicial con férula de yeso y posterior rehabilitación, a pesar de lo cual tras un año de seguimiento persiste dolor y déficit de 15º de extensión. En TAC se objetiva pseudoartrosis del epicóndilo humeral junto con consolidación completa de la fractura en cabeza radial.



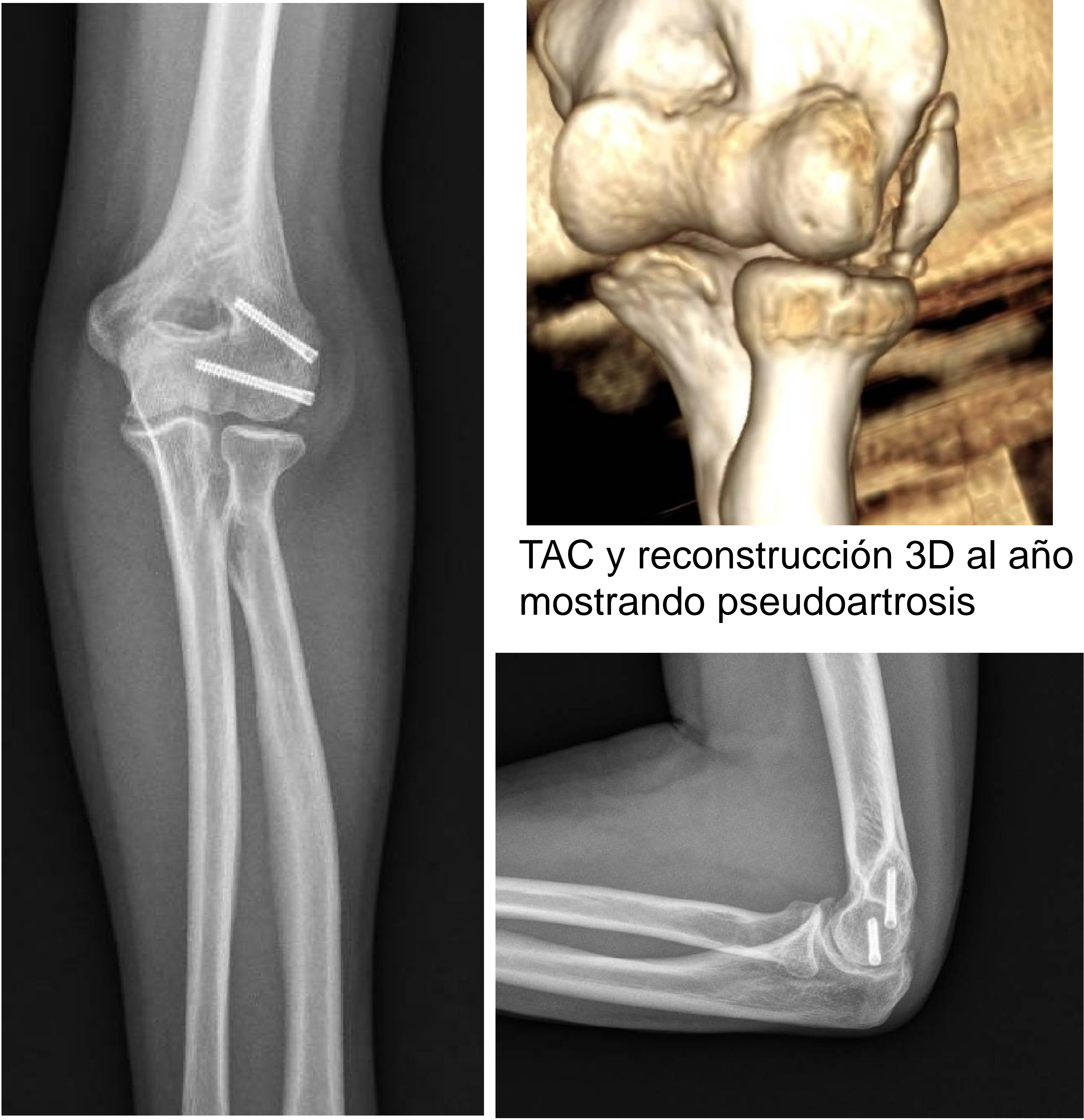
Radiografías iniciales mostrando fractura epicóndilo y cabeza de radio

CONCLUSIONES

Las fracturas de epicóndilo lateral son infrecuentes en la población adulta, encontrándose con más facilidad en niños/as. El mecanismo de producción suele ser por impactación de la cabeza radial al producirse un traumatismo con estrés en varo o una luxación posterolateral por avulsión del ligamento colateral. Generalmente no requieren tratamiento quirúrgico y suelen evolucionar sin complicaciones con una inmovilización inicial de 2-3 semanas seguida de una movilización protegida, salvo los casos en los que se trata de un fragmento de gran tamaño (algunos autores proponen 13 mm) existe inestabilidad articular o un desplazamiento importante del fragmento. En los caso en los que se produce una pseudoartrosis, esta rara vez es sintomática, aunque hay casos descritos que asocian dolor e inestabilidad. En este caso optamos por sintetizar el fragmento, pero si el fragmento es demasiado pequeño existe la posibilidad de realizar una escisión y reanclaje de la musculatura con buenos resultados descritos en la literatura.

RESULTADOS

Se realiza intervención quirúrgica mediante desbridamiento de foco y osteosíntesis con 2 tornillos HCS de 3 mm de diámetro usando un abordaje lateral de Kocher. A los 4 meses la paciente no refiere dolor con actividades de la vida diaria, persiste déficit de extensión de unos 10º, resto de rango articular conservado. En radiografías de control se aprecia consolidación correcta



TAC y reconstrucción 3D al año mostrando pseudoartrosis

Radiografías AP y Lat. postoperatorias mostrando consolidación de fractura