

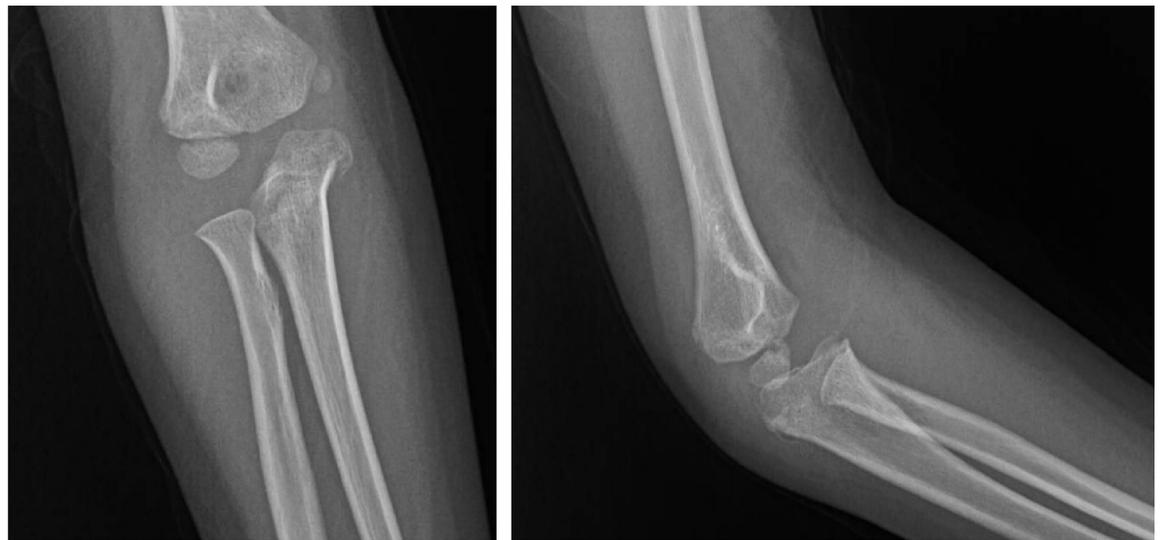
FRACTURA DE OLÉCRANON EN NIÑA DE 4 AÑOS. A PROPÓSITO DE UN CASO

CARTAGENA ROA, L ; RODRIGUEZ MATUTE, A; GUMERSINDO GODOY, F
HOSPITAL SANTA ANA, MOTRIL

OBJETIVO Valorar el manejo de fracturas pediátricas menos frecuentes

MATERIAL Y METODOLOGIA

Niña de 4 años que acude a Urgencias tras caída con traumatismo directo sobre su codo derecho con dolor y tumefacción a ese nivel, importante limitación de flexoextensión, neurovascular distal conservado. Se comprueba estabilidad radiocubital distal. Se realizan radiografías AP y Lateral donde se aprecia fractura metafisaria de olécranon con desplazamiento medial de 4 mm.



Radiografías iniciales AP y Lat.



Radiografías postoperatorias, donde se observa correcta reducción

RESULTADOS

Bajo anestesia general se realiza reducción cerrada utilizando una AK de 1.6 mm a modo de joystick para reducir en fragmento proximal. Se comprueban rangos de movilidad completos y estabilidad y se inmoviliza con férula braquipalmar a 90° con prono supinación media. Se mantiene férula inmovilizadora durante 3 semanas, tras lo cual se retira y se inician ejercicios de movilización pasiva. A los tres meses se evidencia consolidación de fractura, estabilidad articular con rango de movilidad completo y ausencia de dolor

CONCLUSIONES

Las fracturas del olécranon en niños son menos frecuentes que en los adultos, suponen un 5% de las fracturas de codo pediátricas. Pueden asociarse a fracturas del cuello del radio y luxaciones del radio. Suele ocurrir tras traumatismo directo sobre el codo en flexión o indirecto al caer con el codo extendido. Las epifisiolisis resultan infrecuentes debido a que la inserción del tríceps abarca el cartílago de crecimiento hasta metafisis. Hasta el 80% son fracturas no desplazadas y permiten manejo conservador, especialmente en menores de 10 años. El tratamiento quirúrgico está indicado cuando existe un desplazamiento > 3-4 mm, inestabilidad o un escalón articular > 2 mm, siendo lo más habitual la osteosíntesis con agujas asociadas o no a cerclaje alámbrico o con material reabsorbible. En este caso optamos por evitar la fijación con agujas una vez reducida la fractura y comprobada la estabilidad intraoperatoriamente con buenos resultados.