

# Uso de abordaje anterior de codo para tratar fracturas de capitellum. A propósito de dos casos

Cabeza García C, Dueñas Muñoz J, Lopez Sorroche E.  
Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería.



Complejo Hospitalario Torrecárdenas  
Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

Las fracturas en plano coronal de la extremidad distal de húmero incluyen las fracturas de capitellum y tróclea, representando el 6% de todas las fracturas de extremidad distal de húmero y el 1% de las fracturas de codo. El mecanismo de lesión más habitual es debido a la transmisión de la fuerza desde la cabeza del radio hacia el capitellum cuando el codo se encuentra en extensión; aunque también puede deberse a una luxación posterolateral del codo.

## Objetivos

Describir dos casos acontecidos en nuestro centro en los que se realizó un abordaje anterior de codo para tratar fracturas de capitellum desplazadas y mostrar los resultados obtenidos, así como desarrollar los mecanismos patológicos, diagnóstico y manejo relacionado con estas lesiones.

## Métodos

Se trata de dos pacientes mujeres de 57 y 62 años que sufren caída casual en la vía pública, diagnosticándose en urgencias de fractura desplazada de tróclea y capitellum y de fractura de capitellum, respectivamente. En ambos casos se realiza un TC sin contraste con reconstrucción 3D para planificación quirúrgica.

Se opta por realizar un abordaje anterior, identificando y disecando la vena cefálica y nervio radial, capsulotomía y reducción abierta de la fractura y fijación con tornillos de compresión sin cabeza Acutrak®.



Figuras 1, 2 y 3. Radiografía AP y lateral y reconstrucción 3D de la fractura de capitellum.

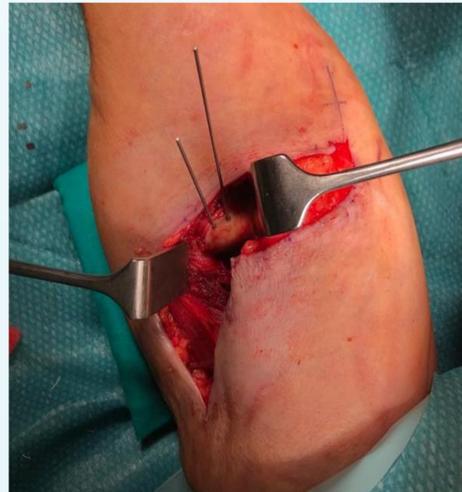


Figura 4 y 5. Abordaje anterior al codo, visualizando la fractura y fijándola provisionalmente con agujas de K.

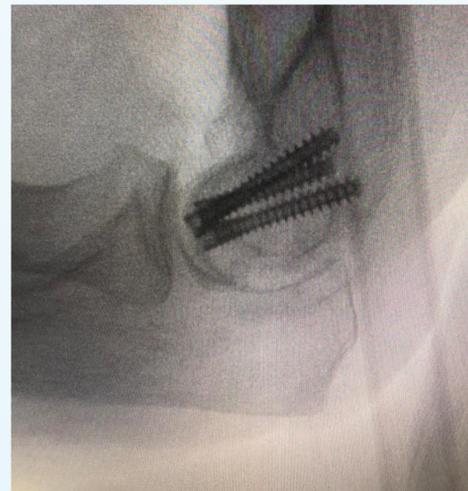


Figura 6 y 7. Control radiográfico postoperatorio

## Resultados

En el postoperatorio no hubo ninguna complicación. Se inició la rehabilitación a las tres semanas y a los tres meses las dos pacientes presentaban un balance articular completo con consolidación de la fractura en las radiografías de control.

## Conclusiones

Las fracturas en el plano coronal en el húmero distal incluyen las fracturas de capitellum y tróclea. El mecanismo de lesión más habitual se debe a la transmisión de la fuerza desde la cabeza del radio hacia el capitellum con el codo extendido.

Tradicionalmente se ha usado el abordaje lateral de codo en el tratamiento de fracturas coronales de capitellum, teniendo dificultad para obtener una correcta visualización y, por tanto, reducción de la fractura, así como la dificultad técnica que requiere la introducción de las agujas perpendiculares a la fractura con este abordaje. Asimismo, el abordaje lateral se realiza mediante la liberación de la inserción común de la musculatura extensora en el epicóndilo lateral, pudiendo estar indicada la resección del ligamento colateral externo o la separación de la musculatura flexo-pronadora.

El abordaje anterior es técnicamente más complejo debido a la proximidad de estructuras como la vena cefálica o el nervio radial, pero asegura una correcta visualización de la fractura y, por consiguiente, una mejor reducción. De igual modo, se evita el daño en la inserción de la musculatura extensora, facilitando el proceso de rehabilitación postoperatoria.