

# Fractura combinada de capitellum, tróclea y olécranon. A propósito de un caso

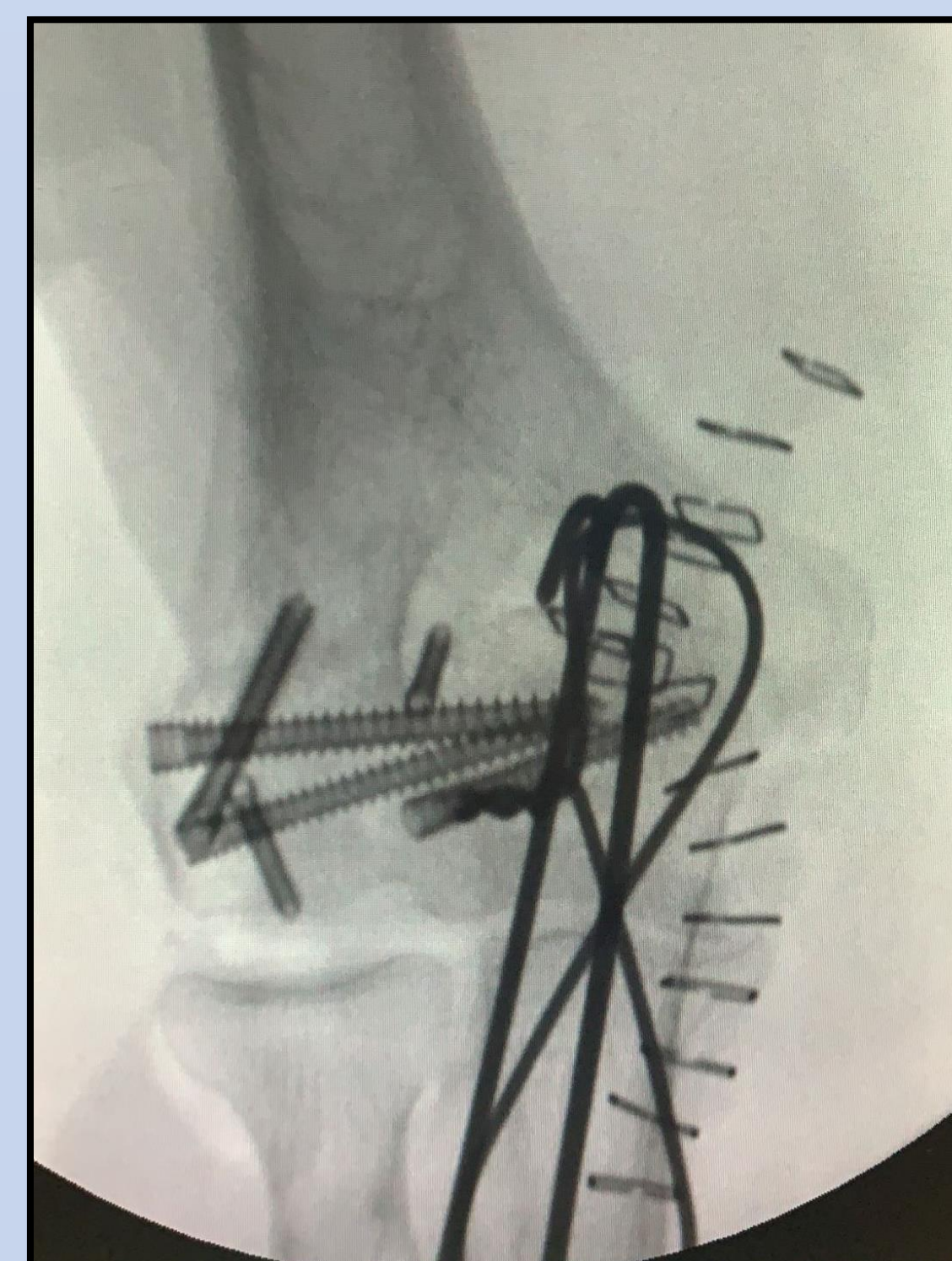
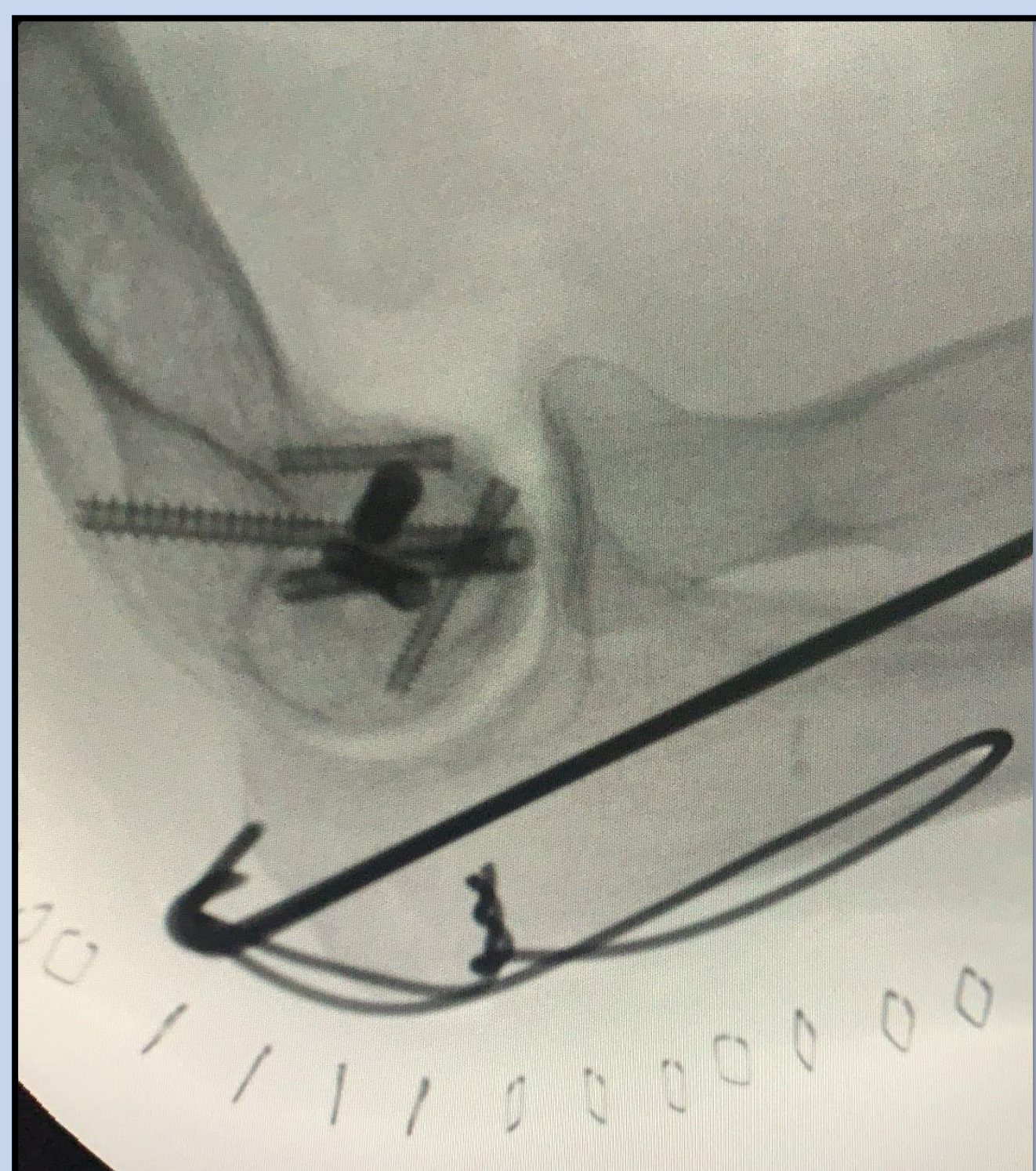
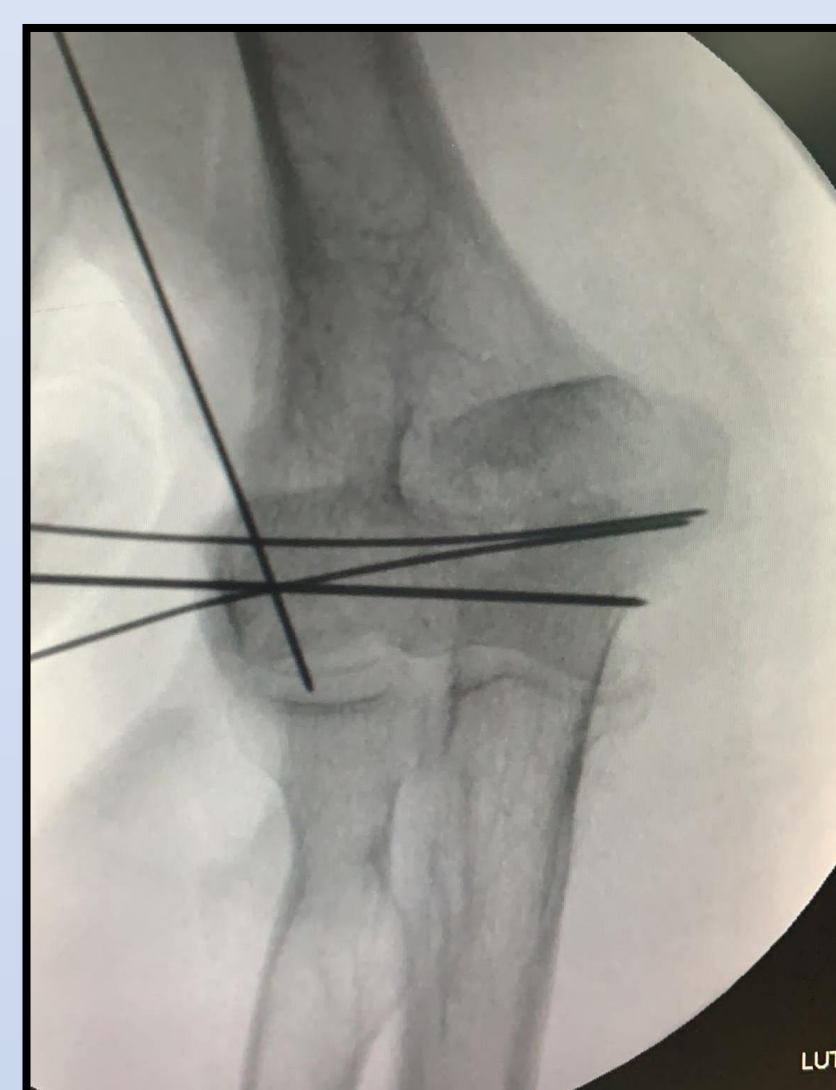
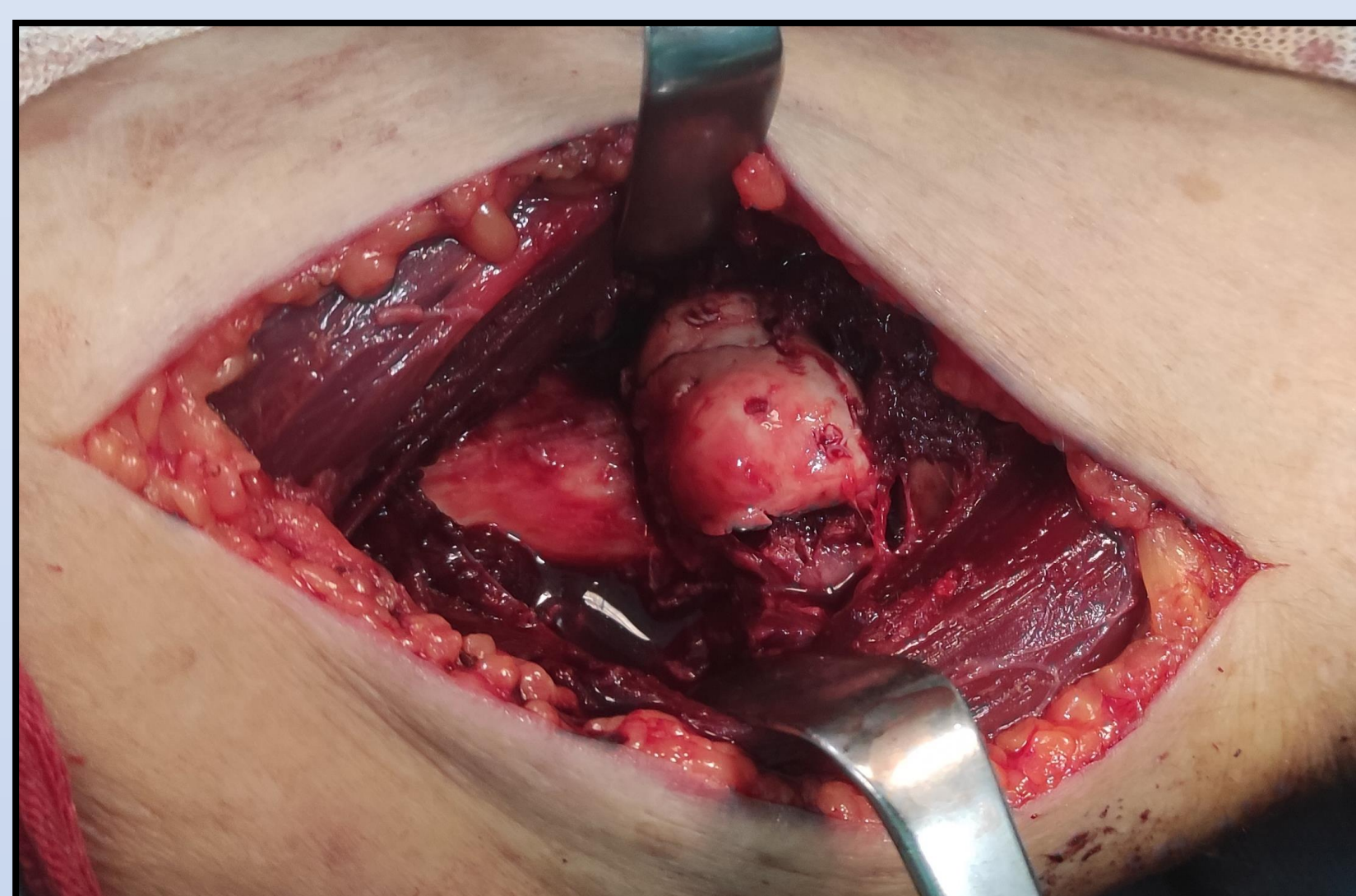
Muñoz Sánchez, MA; Delgado Rufino, FB; Pérez Vázquez, S; Ignatyev Simonov, Nikita  
 Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga

## INTRODUCCIÓN

Las fracturas coronales de húmero distal son muy poco frecuentes, comprenden aproximadamente el 1% de las fracturas de codo. Muchos estudios han mostrado su asociación con lesiones del ligamento colateral lateral y la cabeza radial. Sin embargo, su asociación con fracturas de olécranon es aún más excepcional. Si bien, son fracturas que están documentadas en la literatura, no está claro el mecanismo patogénico ni existe un consenso en su tratamiento quirúrgico.

## OBJETIVOS

Se presenta el caso de una paciente con fractura coronal de capitellum y tróclea junto a fractura de olécranon. Debido a la baja frecuencia de asociación de este tipo de fracturas, se expone nuestro manejo de la lesión.



## MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 72 años que sufre un traumatismo sobre su codo izquierdo tras caída casual.

A la exploración física presenta tumefacción e impotencia funcional de la articulación con imposibilidad para la flexo-extensión y prono-supinación. No alteraciones neurovasculares asociadas.

Mediante radiografía y posterior TC de codo se evidencia una fractura coronal de capitellum y tróclea junto a fractura de olécranon desplazadas.

Se realiza intervención quirúrgica mediante reducción abierta y osteosíntesis de fractura humeral con tornillos Herbert realizando un abordaje anterolateral al codo. Posteriormente se realiza síntesis de la fractura de olécranon con agujas Kirschner y cerclaje de alambre mediante abordaje posterior. Se realiza cierre y se coloca férula braquiopalmar.

## RESULTADOS

En el postoperatorio inmediato presenta una buena reducción y colocación del material de osteosíntesis. Se mantiene con férula braquiopalmar 2 semanas. Al mes de evolución consigue una pronosupinación de mano completa y limitación a últimos grados de flexión y extensión de codo.



## CONCLUSIONES

La reducción abierta y fijación interna de este tipo de fracturas combinando un abordaje anterolateral junto a un abordaje posterior se presenta como un tratamiento efectivo que permite una osteosíntesis adecuada y estable, permitiendo la restauración del arco de movilidad del paciente.