

ESTUDIO COMPARATIVO DEL TRATAMIENTO DE LA FRACTURA DE OLÉCRANON

Ramayo Díaz, N. Segura García, L. López Muñoz, C. Delgado Mateo R. Rovira Martínez, D.
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE

OBJETIVO. Comparar el resultado del tratamiento ortopédico vs quirúrgico de las fracturas de olécranon. Analizar las distintas técnicas del tratamiento quirúrgico y comparar sus resultados.

MATERIAL Y MÉTODOS. Se realiza un estudio retrospectivo de las fracturas de olécranon tratadas quirúrgicamente en nuestro centro entre los años 2019-2021 con un seguimiento mínimo de dos años.



Figura 1. Radiografías de las opciones quirúrgicas

Entre las opciones quirúrgicas incluidas se encontraban osteosíntesis con placa, cerclaje tipo obenque y tornillo canulado de compresión interfragmentario (Figura 1). Algunas de las variables recogidas fueron dolor y rango articular (escala MEPS), funcionalidad (cuestionario Quick-Dash), consolidación ósea en radiografías y necesidad de otra cirugía. Los datos de los pacientes fueron codificados e informatizados en una base de datos del programa SPSS. Se realizó un análisis descriptivo (proporciones, medidas de tendencia central y medidas de dispersión). Para la comparación de resultados se empleó el análisis de varianza de ANOVA y el test de Fisher (IC 95%).

RESULTADOS. Se recogieron 32 casos de fracturas de olécranon. Los datos fueron analizados con el sistema estadístico R. La edad media fue 64,72 años (71-90) siendo el 59,4% mujeres. La fractura se produjo en el brazo izquierdo en el 68,8% de los casos, siendo todos diestros. Apenas un 10% de las fracturas fueron abiertas.

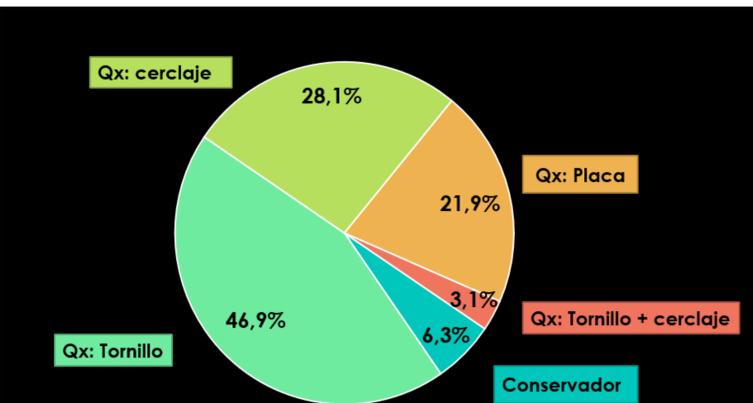


Figura 2. Tratamiento

Se realizó tratamiento ortopédico con férula en el 6,3% de los casos y tratamiento quirúrgico en el resto, empleándose: tornillo (40,6%), cerclaje (28,1%) y placa (21,9%). Hubo un caso de combinación de tornillo y cerclaje. (Figura 2)

En la evaluación radiográfica de la consolidación de la fractura; el 45,5% de los casos tratados con tornillo consolidaron antes de las 14 semanas, mientras que los casos tratados con cerclaje ya habían consolidado para esa fecha (figura 3). Se utilizó férula postquirúrgica en el 86,7% de los casos, en los que no se utilizó refirieron un mayor dolor durante más tiempo.

Tras un año de seguimiento no hubo diferencias en cuanto a dolor; sin embargo, a los dos años, los casos tratados con tornillo referían menor dolor que los tratados con cerclaje de manera estadísticamente significativa ($p=0,007$ test exacto de Fisher)

DOLOR 2 AÑOS	CERCLAJE (n = 9)	TORNILLO (n = 13)	p (test Fisher)
NO	3 (33,3%)	12 (92,3%)	0,007
LEVE	6 (66,7%)	1 (7,7%)	
MODERADO	0 (0%)	0 (0%)	

Figura 4. Dolor a los dos años (test exacto de Fisher)

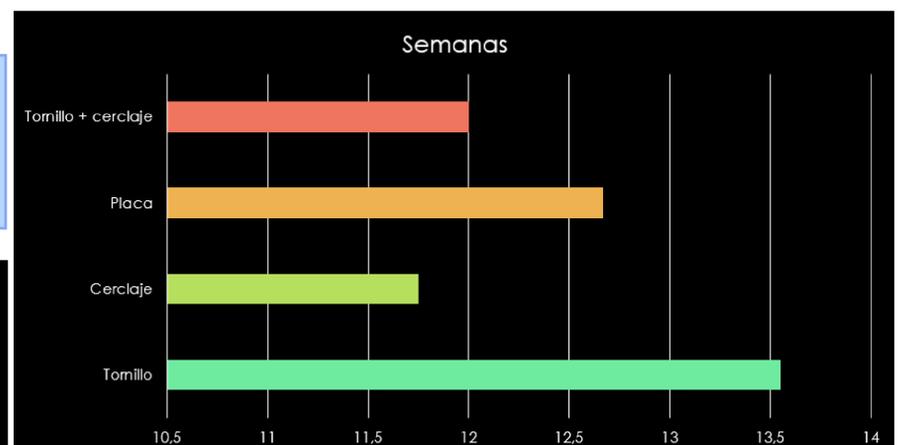


Figura 3. Consolidación de la fractura. Análisis de varianza ANOVA ($F=2,989$, $p=0,053$)

No se encontraron diferencias estadísticas respecto a fallo de la osteosíntesis entre las distintas técnicas quirúrgicas: tornillo, cerclaje o placa ($p=0,29$; $p=1$; $p=0,548$ test exacto de Fisher).

CONCLUSIONES.

Se observó consolidación más temprana en los pacientes tratados mediante cerclaje.

Los pacientes intervenidos con tornillo presentaron menos dolor a los dos años de manera estadísticamente significativa.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la movilidad respecto a las diferentes técnicas.