

Refractura de olécranon en edad infantil: revisión y resultados a propósito de una patología poco frecuente

Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza, Pablo Millán Antelo, Celia Marín Pérez,
Cristina Jiménez Nava, Raúl García Rodríguez

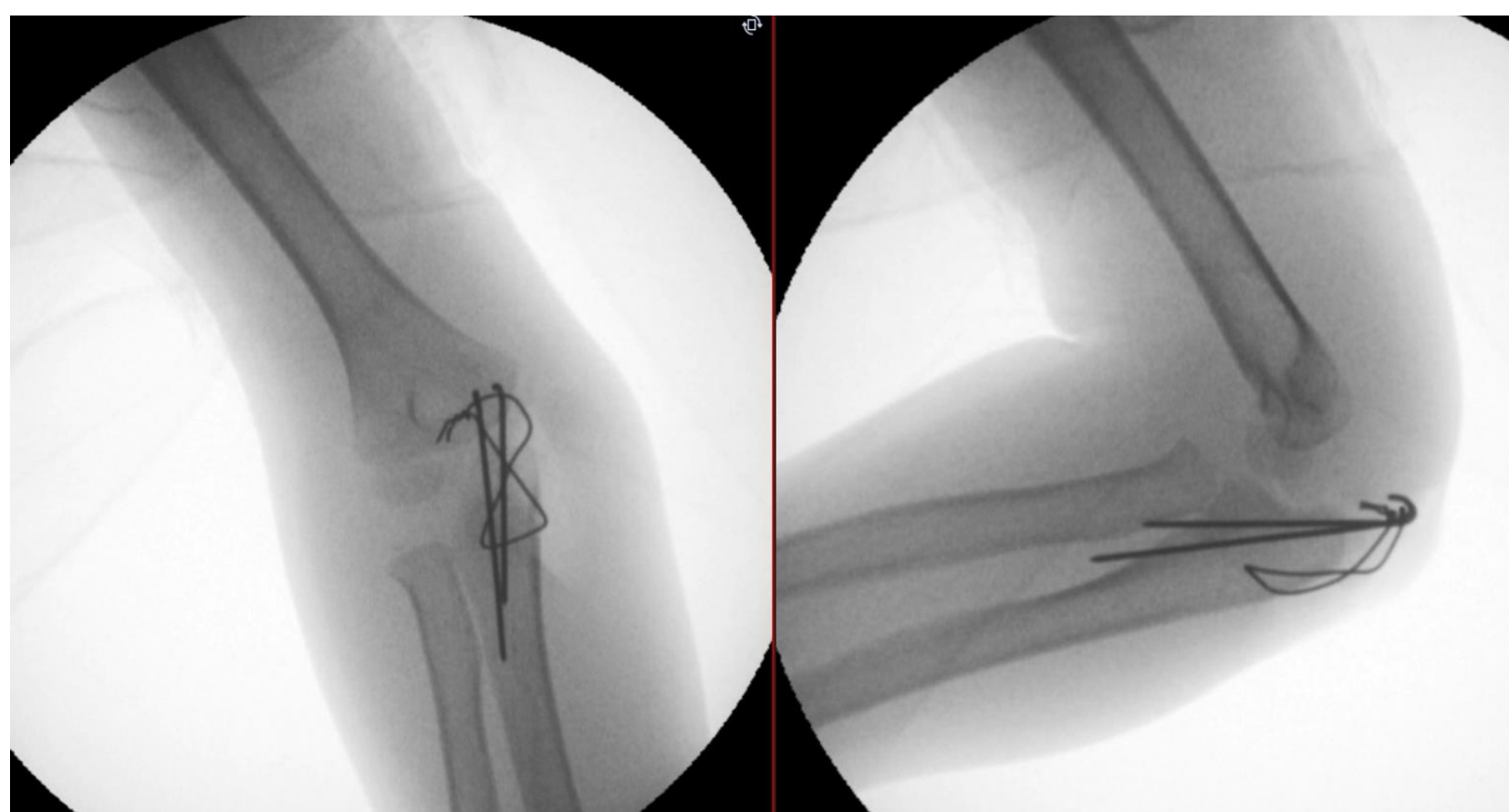


INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

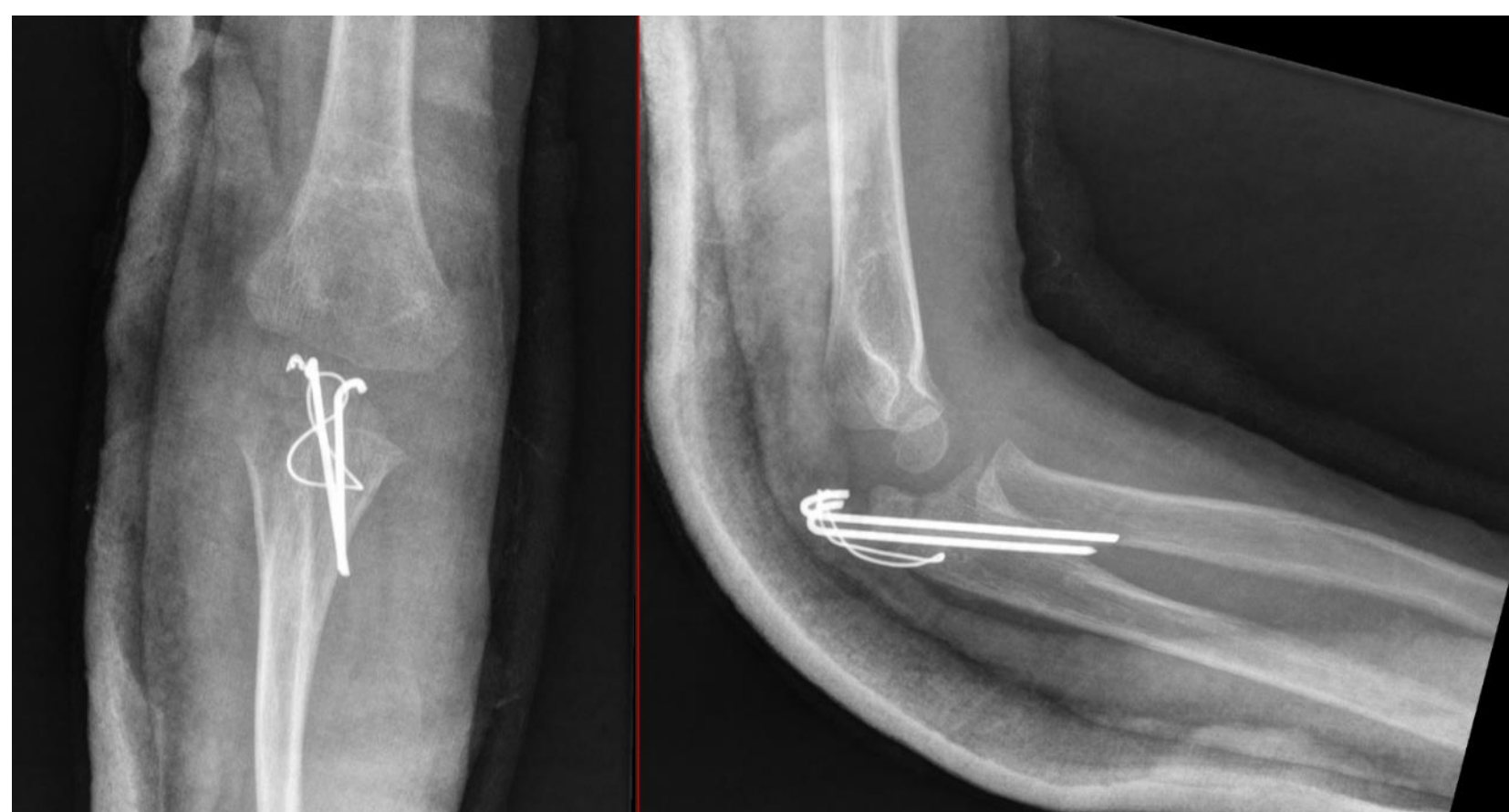
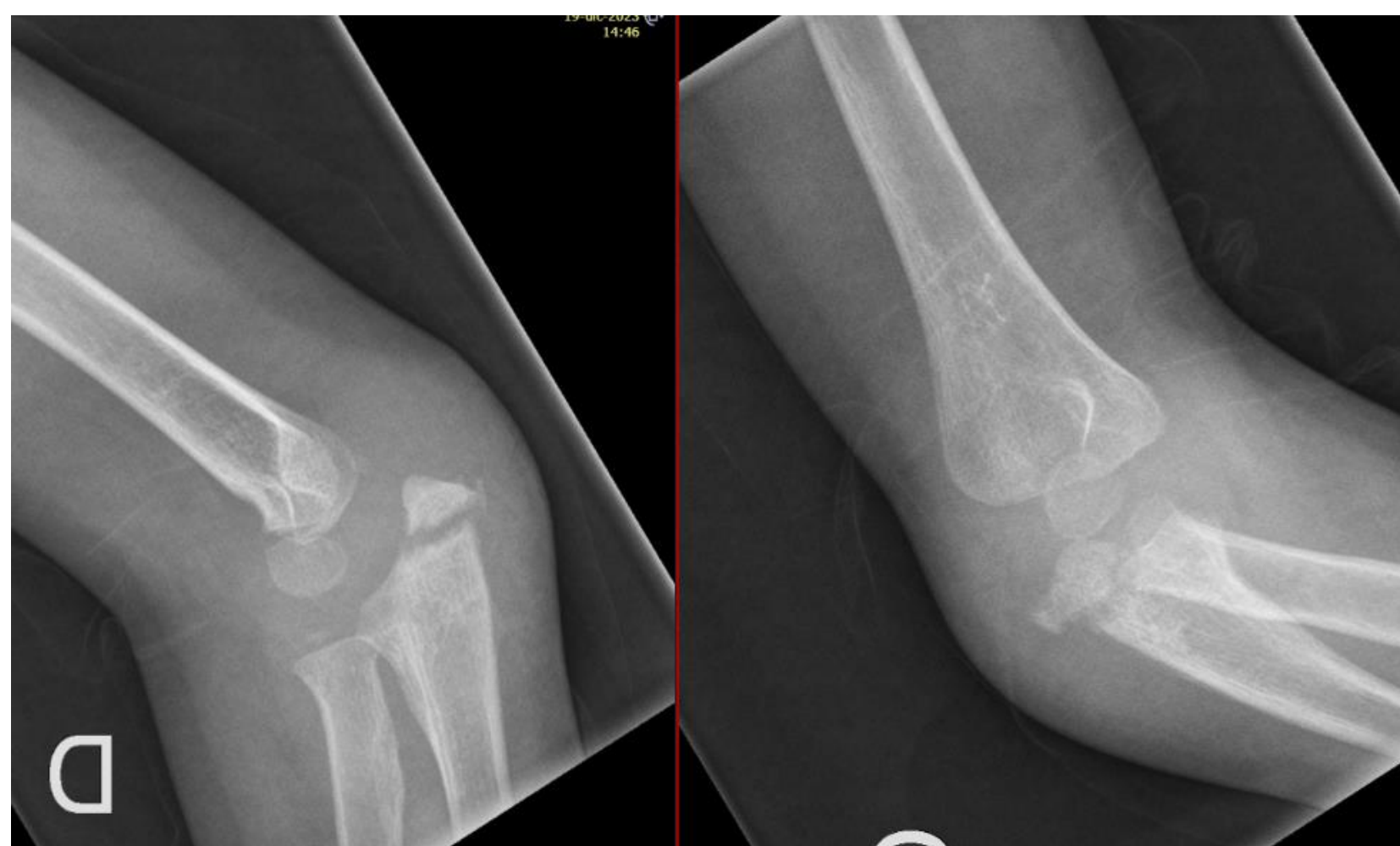
Las fracturas de olécranon representan tan solo el 4% de las fracturas de codo en el rango de edad infantil. Menos frecuentes aún son los casos de refractura, donde hasta el 50% presenta patología ósea como la osteogénesis imperfecta. El objetivo es describir los resultados y revisar la bibliografía a propósito de un caso poco frecuente en la literatura.

MATERIAL Y MÉTODOS

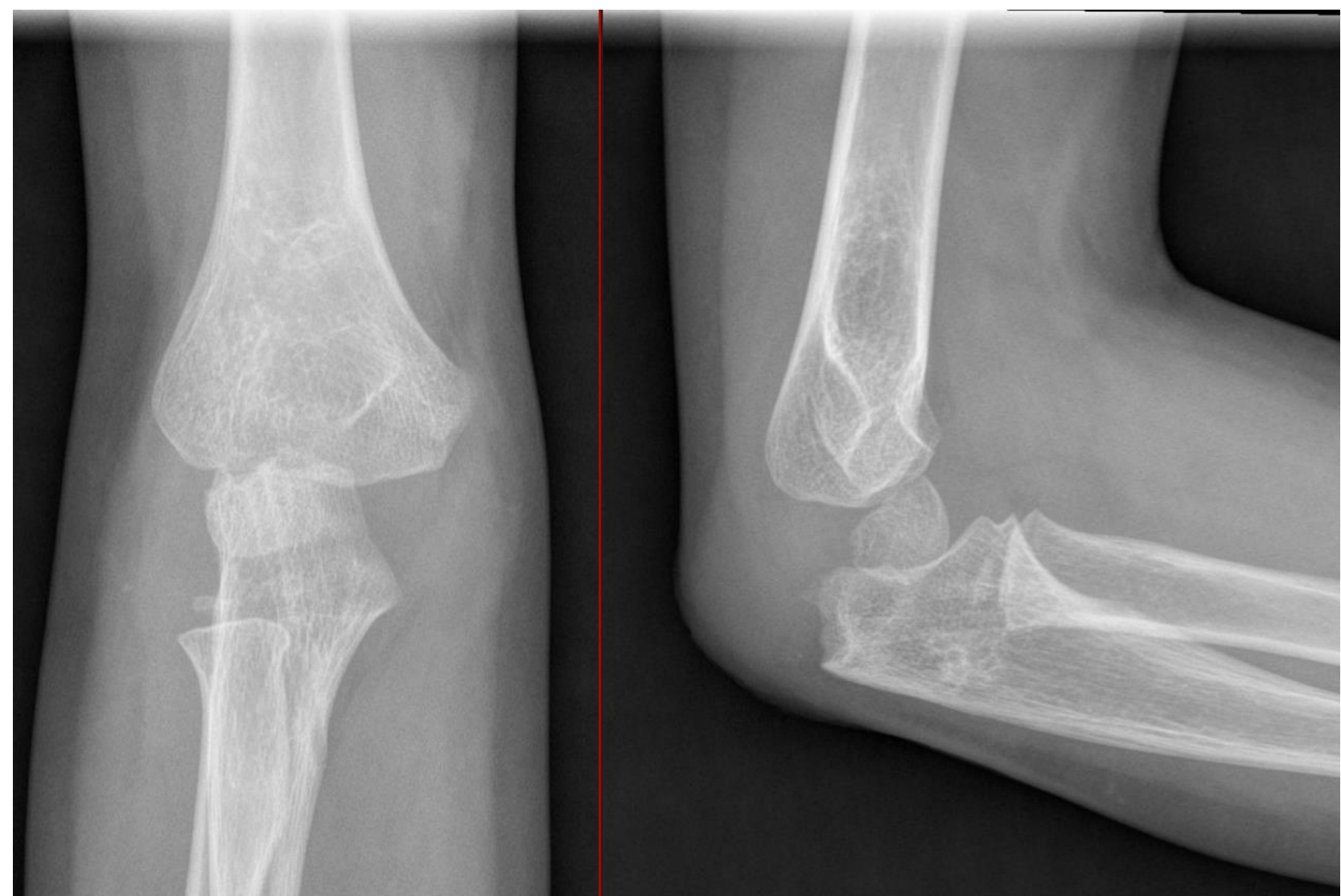
Se presenta el caso de un varón de 5 años, con antecedentes de panuveítis en tratamiento con Metotrexato, Adalimumab y corticoides. Tras una caída de su propia altura presenta una fractura desplazada de olécranon derecho. Es intervenido mediante cerclaje tipo Obenque con alambre, con resultado satisfactorio. Inicia una rehabilitación precoz y a las 6 semanas, tras objetivar una adecuada consolidación ósea, se extrae el material de osteosíntesis con el objetivo de facilitar los últimos grados de movilidad articular del codo. El paciente presenta una nueva caída 10 días después de la retirada del cerclaje, presentando refractura de olécranon que requiere otra intervención quirúrgica, realizándose la misma síntesis.



Primer episodio de fractura y síntesis



Refractura y segunda síntesis



Tras extracción de material de osteosíntesis definitiva

RESULTADOS

Con el objetivo de minimizar riesgos, el paciente portó el cerclaje de la refractura durante 3 meses. Tras la extracción del material de osteosíntesis ha presentado buena evolución, con buen balance articular del codo, realizando al alta flexión completa y extensión sin flexo.

DISCUSIÓN

El manejo habitual de fracturas de olécranon en edad pediátrica consiste en la fijación interna si presenta un desplazamiento interfragmentario mayor de 2-4 milímetros, con resultados similares tanto en reducción abierta y fijación con sistema en banda de tensión como con la fijación percutánea. Habitualmente, el material de osteosíntesis se retira a las 5-6 semanas para favorecer una recuperación precoz y sin molestias del balance articular del codo, pero no existe consenso en la bibliografía sobre el momento óptimo para la extracción, excepto en casos de osteogénesis imperfecta en los que es recomendable una retirada más tardía. En este caso, es más que plausible que el tratamiento con corticoesteroides e inmunosupresores sean el causante principal de la fragilidad ósea, sin poder descartar el diagnóstico de osteogénesis imperfecta sin un test genético.

CONCLUSIONES

Ante un caso de refractura de olécranon, se debe sospechar una condición patológica que provoque fragilidad ósea tal como la osteogénesis imperfecta, o errores en la osteosíntesis y retirada del material.

BIBLIOGRAFÍA

1. VanEenaam D. et al. When Is an Isolated Olecranon Fracture Pathognomonic for Osteogenesis Imperfecta? J Pediatr Orthop 2022;42:e515–e519
2. Holme TJ, Karbowski M et al. Pediatric olecranon fractures: a systematic review. EFORT Open Rev 2020;5:280-288
3. Corradin M, Marengo L, Andreacchio A, Paonessa M, Giacometti V, Samba A, et al. Outcome of isolated olecranon fractures in skeletally immature patients: comparison of open reduction and tension band wiring fixation versus closed reduction and percutaneous screw fixation. Eur J OrthopSurgTraumatol. 2016;26(5):469–76.