

Tratamiento de fracturas supracondíleas infantiles de alto grado mediante fijación externa

Gómez Gil E, Vallés Andreu M, Corredor Belmar A, González García J A, Guardiola Herráez G
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA (MURCIA)

OBJETIVOS

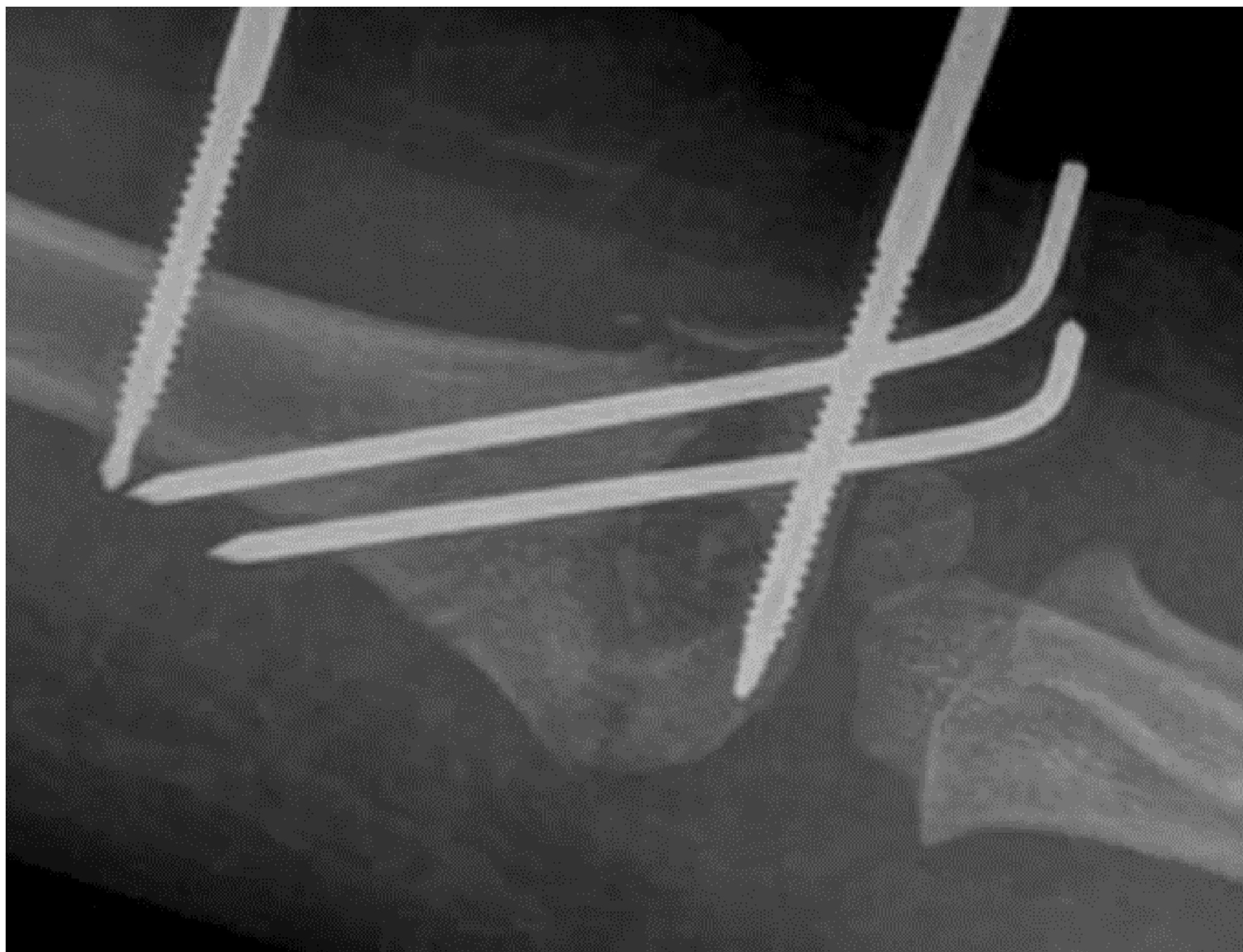
- Descripción de la técnica de fijación externa para fracturas supracondíleas infantiles grado IV de Gartland.
- Exposición del caso y valoración de resultados clínico-radiológicos.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Niña de 2 años con dolor y deformidad en codo izquierdo tras caída accidental. No se palpa pulso arterial, aunque la mano está caliente y sonrosada.

En la radiografía se muestra una fractura supracondílea de Gartland con el fragmento distal en flexión y con gran rotación, se realiza una primera reducción en urgencias, con recuperación de pulso arterial, y se decide actitud quirúrgica urgente.

Se realizan varios intentos de reducción cerrada en quirófano que son insatisfactorios por lo que se decide realizar miniopen lateral, posterior a nervio radial, en húmero para colocar 2 fichas de 3 mm de fijador externo (FE). Apoyándonos en éstas, se consigue la reducción. Tras esto, se termina el montaje del sistema con una barra y se fija la fractura con 2 agujas de Kirschner (AK) de 1,5 mm desde radial.



RESULTADOS

No se objetivaron complicaciones en el postoperatorio inmediato y la radiografía postquirúrgica era correcta.

En la revisión al mes se observa buen calo de fractura por lo que se decide retirada en consulta de las AK y comienzo de movilización del codo.

A las 10 semanas se realiza la extracción de los pines del FE y se deriva a rehabilitación.

En la última visita el balance articular era de 10-120°, con un valgo de 15° del codo y sin limitación a la pronosupinación

CONCLUSIONES

- Las fracturas supracondíleas pediátricas de alto grado (III y IV) plantean un abanico de técnicas quirúrgicas que todo cirujano ortopédico debería conocer. El gold estándar sigue siendo la reducción cerrada y la fijación interna con AKs, pero si esto no es posible, tenemos la opción de realizar la reducción abierta o el tratamiento con fijación externa mínimamente invasivo
- Estudios actuales muestran que el tratamiento con reducción cerrada y fijador externo puede tener el mismo resultado que la reducción abierta y fijación con AK, con la ventaja de menor probabilidad de lesión nerviosa, menos incidencia de deformidad de cúbito varo y menores complicaciones locales de heridas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bouton D, Ho CA, Abzug J, Brighton B, Ritzman TF. The Difficult Supracondylar Humerus Fracture: Flexion-Type Injuries. *Instr Course Lect.* 2016;65:371-7.
2. He M, Wang Q, Zhao J, Jin Y, Wang Y. Lateral entry pins and Slongo's external fixation: which method is more ideal for older children with supracondylar humeral fractures? *J Orthop Surg Res.* 21 de junio de 2021;16(1):396.
3. Rinat B, Dujovny E, Bor N, Rozen N, Rubin G. Can a linear external fixator stand as a surgical alternative to open reduction in treating a high-grade supracondylar humerus fracture? *J Int Med Res.* enero de 2019;47(1):133-41.
4. Slongo T, Schmid T, Wilkins K, Joeris A. Lateral External Fixation-A New Surgical Technique for Displaced Unreducible Supracondylar Humeral Fractures in Children: *The Journal of Bone and Joint Surgery-American Volume.* agosto de 2008;90(8):1690-7.