

Fractura de epitróclea en contexto de luxación de codo en edad infantil. A propósito de un caso

*Federico Serván Alcántara, María Mancho Sagüés, Roberto Carrera Abad,
Miguel Sánchez Ruiz de Gordo, Iker Ayestarán Calero*



INTRODUCCIÓN

El objetivo es la descripción a través de un caso clínico de la presentación clínica típica de una fractura de epitróclea en edad infantil, su manejo y potenciales complicaciones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente adolescente que es trasladada a Urgencias por dolor e impotencia funcional en codo tras haber sufrido caída desde paralelas. A la EF destaca una evidente deformidad en codo, hematoma en compartimento medial y parestesias en 2º y 3º dedos sin aparente déficit motor.

En la Rx simple se objetiva una luxación posterolateral del codo con fragmento óseo avulsionado correspondiente a una fractura de epitróclea. Se procede a la reducción cerrada de la luxación e inmovilización con férula de yeso braquiopalmar, remitiéndose a la paciente a consultas de COT Infantil para valoración de tratamiento definitivo.



RESULTADOS

La paciente es valorada en consulta 1 semana después del episodio. Clínicamente, presenta persistencia de las parestesias en 2º y 3º dedos. En la Rx de control se objetiva adecuada que la fractura de epitróclea presenta desplazamiento anterior significativo. Se explica la posibilidad de cirugía dado el grado de desplazamiento y la actividad deportiva de alto rendimiento (gimnasia deportiva). La paciente es intervenida mediante RAFI con tornillo canulado de 4mm siguiendo un abordaje medial sobre la epitróclea. A los 8 meses de la intervención, la paciente se encuentra asintomática y sin limitación funcional. No obstante, la Rx muestra ausencia de unión ósea.



CONCLUSIONES

Las fracturas de epitróclea en edad infantil se producen por un mecanismo de valgo forzado, produciéndose en un 50% de los casos en el contexto de una luxación de codo. Durante la exploración física del paciente es indispensable descartar la lesión del nervio cubital y/o mediano. El tratamiento quirúrgico mediante RAFI es indiscutible en casos de incarceration del fragmento en la articulación, lesión neurológica completa y fracturas abiertas. Puede estar indicado en caso de pacientes con desplazamiento anterior >2mm con sollicitación frecuente de estrés en valgo del codo, como es el caso de determinados deportistas. Incluso en pacientes intervenidos quirúrgicamente, la tasa de pseudoartrosis no es desdeñable aunque resulta asintomática en un alto porcentaje de estos casos.