

A PROPÓSITO DE UN CASO. USO DE FIJACIÓN EXTERNA EN TRATAMIENTO FRACTURA SUPRACONDILEA HUMERO INFANTIL

Vallés Andreu M., González García J.A., Guardiola Herráez C., García Tornero J. J., Ortuño Quilez C.

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA



OBJETIVOS

Las fracturas supracondíleas de húmero son el tipo más común de fracturas de codo en la infancia. La presente presentación sirve para describir un caso clínico de un niño que fue tratado realizando una reducción cerrada con la ayuda de un fijador externo monolateral.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente escolar de 5 años, sin antecedentes personales de interés, que acude a urgencias por dolor de codo izquierdo tras caída según refiere.

A la exploración dolor a la palpación sobre tercio distal de brazo, selectivo a la palpación de epicóndilos. Balance articular activo limitado, movilidad pasiva dolorosa pero presente. Movilidad distal conservada. Sin compromiso neurovascular distal.

La radiografía simple observamos una fractura supracondílea grado IV de Gartland izquierda. Ante el diagnóstico se decide inmovilizar con férula braquiopalmar de miembro afecto, realizar preoperatorio completo y dejar paciente en ayunas para tratamiento definitivo en quirófano.

Finalmente, bajo bloqueo nervioso periférico y anestesia general, se realiza reducción cerrada y fijación de fractura supracondílea grado IV de Gartland izquierda. Se realiza fijación externa con 2 fichas del 3 y estabilización con 2 agujas de Kirschner (AK) de 1.8 mm.

RESULTADOS

Durante un postoperatorio sin incidencias, el paciente es dado de alta hospitalaria a las 24 horas. A las 5 semanas de la intervención, tras comprobar clínica y radiológicamente la buena evolución de la fractura, se procede a retirada del fijador externo y las agujas de Kirschner.

Actualmente pasado 1 año de la intervención, el paciente presenta un balance articular completo y ha sido dado de alta de seguimiento.

CONCLUSIONES

El tratamiento quirúrgico estándar de las fracturas supracondíleas de húmero en niños es la reducción cerrada y la colocación de AK percutáneas.

Utilizar la fijación externa asociada a AK antirrotacional es una buena alternativa a la fijación lateral o cruzada, en fracturas supracondíleas grado III o IV. Destacando como ventajas la disminución de las deformidades secundarias tras reducciones no satisfactorias, evitar reducciones abiertas y posibilidad de iniciar movimientos de forma precoz.

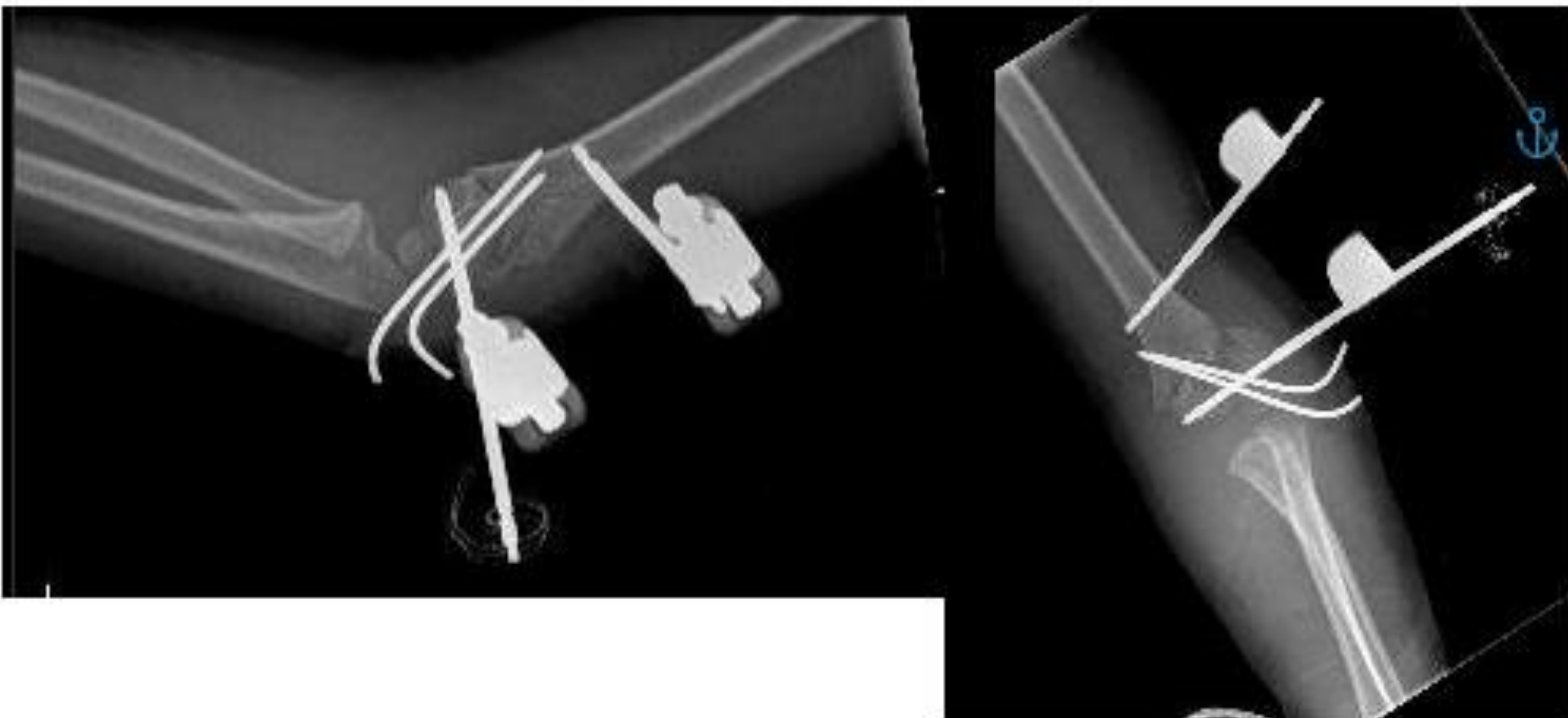


Figura I. Radiografía simple (proyección lateral y anteroposterior) de miembro superior izquierdo. Control radiográfico postquirúrgico.



Figura II. Radiografía simple (proyección lateral y anteroposterior) de miembro superior izquierdo. Control radiográfico a los 6 meses de la intervención quirúrgica.