

Abordaje anterior al codo para fracturas coronales de la paleta humeral

Introducción:

Existen numerosos abordajes para la articulación del codo siendo el lateral, medial y el posterior los más utilizados. El abordaje anterior es menos frecuente por transcurso de estructuras vasculonerviosas, pero, ofrece una reducción directa y sencilla para la reducción y fijación de fracturas coronales en la región anterior del codo^{1,2}.

Materiales y metodo

Se presenta una mujer de 60 años con caída sobre el codo, presenta una fractura de capitellum humeral con extensión a la tróclea y desplazamiento proximal de los fragmentos. Dada la fractura se decide un abordaje anterior.



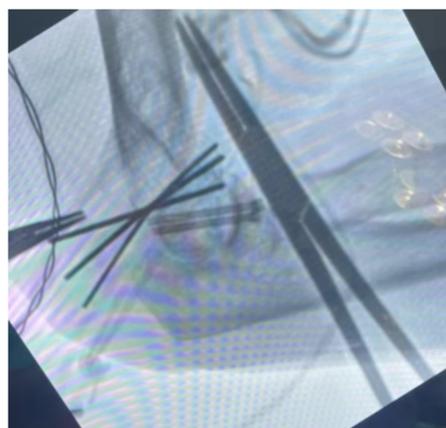
Resultado

Se realiza un abordaje anterior sobre la línea de flexión del codo con extensión proximal y distal. Superficialmente se identifica el tendón del bíceps, las venas cefálicas y basílicas y sobre ellas se pivotan nuestras ventanas de trabajo. A nivel externo se identifica el nervio cutáneo antebraquial lateral, el nervio interóseo posterior y el nervio sensitivo radial, posteriormente en el plano profundo nos encontramos con la cápsula articular.

A nivel medial después del plano superficial nos encontramos con el nervio mediano y la arteria braquial que separamos medialmente, posteriormente nos encontraremos con el músculo braquial al que se disecciona longitudinalmente y nos permite acceder a la cavidad anterior cubital del codo y a la tróclea.

Una vez abierta la capsula articular, bajo visualización directa se realiza la reducción de la fractura con tornillos canulados tipo Herbert y fijación con agujas K.

Tras 4 semanas de inmovilización y la retirada de las agujas K se inicia la rehabilitación alcanzando un rango de movilidad a los 6 meses de 120 flexión, - 20 de extensión, pronosupinación completa.



Conclusiones

El abordaje anterior es muy útil pero poco utilizado. Es una opción válida en fractura de cabeza radial, reconstrucción de bíceps distal, resecciones tumorales. Sin embargo, dadas sus características anatómicas, los cirujanos suelen evitarlo.

Presenta excelente visualización de la superficie articular, permite una reducción anatómica con compresión directa de los fragmentos, evita la disección extensa, evita el año de los músculos flexo-pronadores y nervio cubital.

Bibliografía

1.- Ballesteros-Betancourt JR, Garcia-Tarrino R, Garcia-Elvira R, Muñoz-Mahamud E, Fernandez-Valencia JA, Llusà-Perez M, Combalia-Aleu A. The anterior limited approach of the elbow for the treatment of capitellum and trochlea fractures: surgical technique and clinical experience in eight cases. *Injury*. 2020;51(Suppl 1):S103-11.

2.- Wu ZZ, Wang JD, Ji XX, Ma ZJ, Wu JH, Wang QG. Surgical exposures of the distal humeral fractures: an anatomical study of the anterior, posterior, medial and lateral approaches. *Chin J Traumatol*. 2018;21(6):356-9.