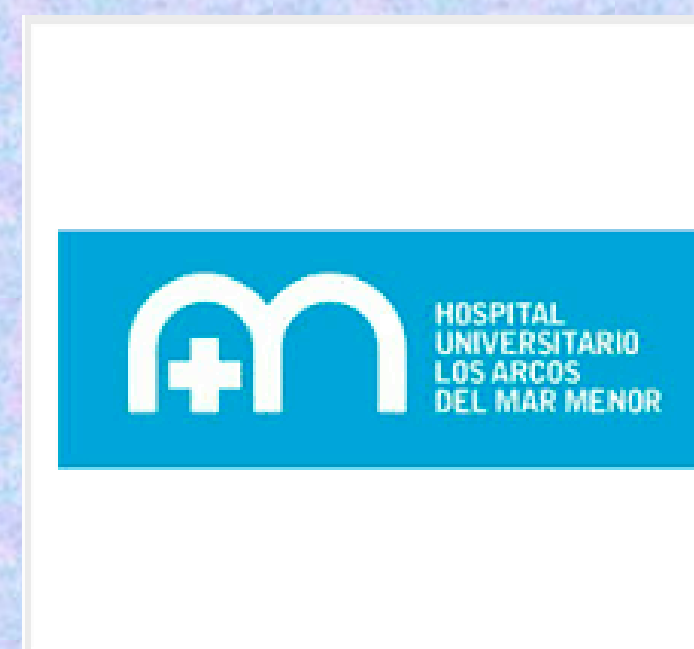


FRACTURA DE EPITRÓLEA INCARCERADA EN UNA LUXACIÓN DE CODO DE UN NIÑO



Garrido Díaz, Yanira; Franco Rodríguez, David; Muelas Ortiz, José Antonio; Gutiérrez Rodríguez, Blanca; López Navarro, María del Mar

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La luxación de codo en niños es rara con una incidencia anual del 3-6%. Puede ser posterior, anterior, medial y divergente siendo la más frecuente la posterior.

Suelen ir asociada a fracturas siendo, en orden de frecuencia de mayor a menor, la fractura de epitroclea, cabeza radial, apófisis coronoides y olecranon.

Hasta en un 5-18% de los casos las fracturas de epicóndilo medial asociadas a luxación de codo se encuentran encarceradas en la articulación, siendo necesaria la reducción abierta urgente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un varón de 7 años que tras caída accidental desde un tobogán presenta luxación de codo posterolateral. Se procede a reducción cerrada e inmovilización con yeso braquiopalmar.

A los 2 días acude a urgencias por persistencia de dolor y además parestesias en 5º dedo de la mano.

En la radiografía se evidencia fractura de epitroclea desplazada con sospecha de encarceración intraarticular. Se decide ampliar estudio con TC que nos confirma el diagnóstico y se interviene de manera urgente para reducción abierta y fijación interna.

En decúbito supino se realiza abordaje medial y se identifica el nervio cubital, se evidencia fractura de epitroclea encarcerada en la articulación junto con la musculatura flexopronadora que se reduce y fija con 2 Agujas K. Se inmoviliza con férula braquiopalmar 6 semanas y se realiza EMO de agujas. Se pauta rehabilitación y controles seriados al paciente que evoluciona favorablemente.



Imagen 1 y 2: (Rx AP antebrazo derecho): luxación codo posterolateral + fractura de epitroclea



Imagen 3 (TC antebrazo)



Imagen 4 (Rx AP antebrazo izquierdo): reducción abierta + fijación con 2 agujas K.

RESULTADOS

La luxación de codo en niños es rara y suele ir asociada a fracturas óseas siendo la más frecuente las de epitroclea.

El tratamiento de las fracturas de epitrocleas puede ser conservador si no están desplazadas o quirúrgico si presentan un desplazamiento superior a 2 cm o están encarceradas en la articulación. El método más ampliamente extendido es la reducción abierta y fijación interna con agujas K, en caso de fragmentos pequeños o niños más pequeños, o tornillos canulados para el resto de los casos. Es necesario identificar y preservar el nervio cubital dado la cercanía con la fractura.

Los implantes metálicos son retirados de manera rutinaria porque pueden producir complicaciones como irritación en la piel, irritación en el nervio cubital y problemas con el hueso en crecimiento.

Se han descrito nuevos implantes biodegradables que parecen tener resultados comparables con los métodos habituales, reduciendo la necesidad de una segunda cirugía para su retirada.

En el postoperatorio es necesario la inmovilización con férula al menos 3 semanas y fisioterapia posterior, pues la inmovilización prolongada retrasa la recuperación funcional y aumenta la rigidez articular.

CONCLUSIONES

La luxación de codo en niños es una lesión rara que suele ir acompañada de fractura ósea siendo la más frecuente la de epitroclea

La fractura de epitroclea requiere tratamiento quirúrgico urgente cuando está desplazada, encarcerada en la articulación o el paciente tiene clínica de compresión cubital

La fijación puede realizarse con agujas K o tornillos en función del tamaño del fragmento y la edad del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

Hafiah NH, Ibrahim S et al. An elbow dislocation in a child with missed medial epicondyle fracture and late ulnar nerve palsy. J Pediatr Orthop B. 2010;19(5):459-461

Kassai T, Varga M et al. Pediatric medial humeral epicondyle fracture in children: Are biodegradable pins with tension band absorbable sutures efficient? Medicine (Baltimore). 2022 ;101(30):e29817.

Satake Y, Tomori Y, et al. Irreducible Elbow Fracture and Dislocation due to Incarceration of the Medial Epicondyle of the Humerus in a Child. J Nippon Med Sch. 2018;85(1):60-65.