

SACO DE TORNILLOS EN FRACTURA DIACONDILEA DE CODO.

Muñoz Sánchez, José Luis,
Ruiz Izquierdo, Carmen. Zorrilla Ribot, Pedro.



INTRODUCCIÓN.

Las fracturas diacondíleas de codo suponen un reto para el cirujano debido a la concomitancia de varios factores: conminución, fractura en zona articular muy distal y pobre calidad ósea. La osteosíntesis supone un gran riesgo de fracaso y de rigidez de codo. Presentamos 1 caso de fracaso en la osteosíntesis en paciente de 75 años. La prótesis total de codo solucionó el problema de manera definitiva.

OBJETIVOS.

Demostrar que la prótesis total de codo puede ser la indicación primaria ante una fractura diacondílea conminuta y pobre calidad ósea, ya que la osteosíntesis en estos casos tiene alto riesgo de fracaso y rigidez de codo. Por ende, evitamos una cirugía al paciente, con el riesgo de lesión vasculo-nerviosa asociado.

MATERIAL Y MÉTODO.

Un caso de fractura diacondílea en paciente mujer de 75 años. Se realizó osteosíntesis mínima e inmovilización con férula, se evitó cirugía mayor por la pobre calidad ósea y fragilidad partes blandas. Posteriormente presentó fracaso del material de osteosíntesis a la semana de la intervención, por lo que presentaba un *saco de tornillos*. Se realizó seguimiento estrecho en consultas de traumatología hasta recuperación completa de cicatriz, partes blandas, y consolidación ósea; portando una ortesis graduada. Tras ello la paciente presentaba dolor e impotencia funcional, por lo que se indicó una prótesis total de codo tras la realización de un TAC preoperatorio. Se implantó prótesis total de codo *linked Conrad Morrey (Zimmer®)*



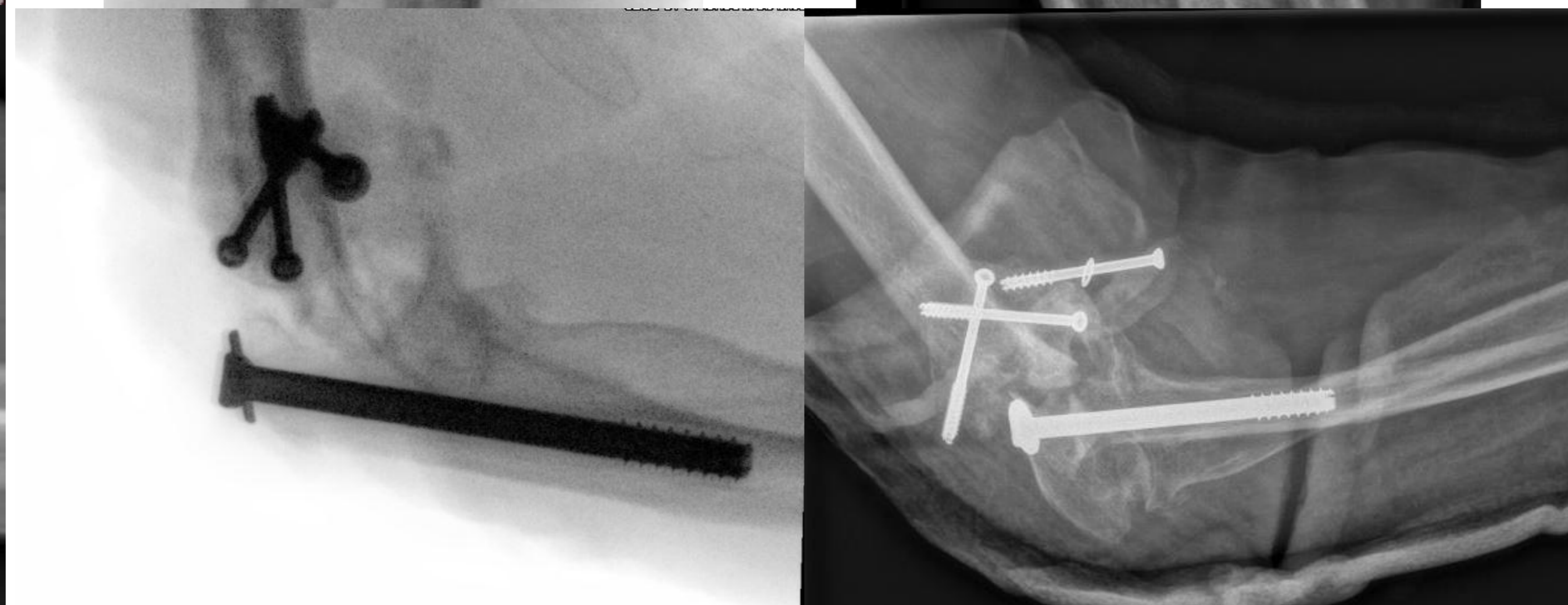
Radiografía prequirúrgica.



Escopia intraoperatoria
Osteosíntesis



Una semana post-cirugía



Prótesis total de codo.

RESULTADOS.

La planificación prequirúrgica resultó buena y la paciente recuperó la funcionalidad completa del codo a los 2 meses post cirugía. No precisó rehabilitación, siendo la flexo/extensión completa. Pronación completa y muy leve déficit a últimos grados de supinación, sin repercusión funcional. Presentó neuroapraxia sensitiva de nervio cubital, resuelta al 4 mes postquirúrgico. Al sexto mes postquirúrgico, subjetivamente la paciente refiere una movilidad excelente, sin dolor (escala EVA 1/10) y contenta con la cirugía protésica.

CONCLUSIONES.

Ante una fractura diacondílea de codo, la indicación de una prótesis total de codo primaria da lugar a buenos resultados, evitando osteosíntesis, fracaso y posteriormente reintervenciones. No obstante la cirugía protésica de codo es una cirugía no exenta de riesgos y que debe ser realizada por cirujanos expertos.

