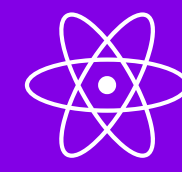


# TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LA FRACTURA DE EXTREMO PROXIMAL DE CÚBITO EN NIÑOS. A PROPÓSITO DE UN CASO.



## INTRODUCCIÓN

Las fracturas del extremo proximal del cúbito en niños son poco frecuentes, representando entre un 4-7% de las fracturas de codo en la infancia.

Hasta un 10-70% se asocian a otras lesiones, sobre todo a la epifisiolisis proximal de radio.

Los mecanismos de producción son varios:

- Directo: caída sobre el olécranon con el codo en flexión
- Indirecto: caída sobre la mano con codo en extensión, con fuerzas valgizantes/varizantes
- Avulsión: por contracción brusca del tríceps

## DIAGNÓSTICO

Suele hacerse con radiografías anteroposterior y lateral, aunque a veces se requieren oblicuas o comparativas del lado sano por variaciones anatómicas



## CASO CLÍNICO

Niño de 5 años, sin antecedentes médicos de interés, que presenta caída desde tobogán de unos 1,5 metros de altura.

A la exploración física:

- Dolor e impotencia funcional de codo derecho
- Tumefacción y hematoma posterior de codo
- Triángulo de Nelaton conservado
- Movilidad y nv distal correcto



## TRATAMIENTO

El tratamiento depende de factores como localización, patrón de la fractura, desplazamiento estabilidad del codo, integridad del aparato extensor...

Dado que fue una fractura cerrada no desplazada, se decidió tratamiento conservador mediante inmovilización con férula braquial a 70-90° en PS neutra durante 4 semanas.

Se comenzó movilización progresiva, sin fisioterapia formal, con pérdida de 20° de extensión a la retirada de la férula, recuperando la total movilidad del codo a los 2 meses.

## CONCLUSIÓN

- Las fracturas proximales de cúbito en niños son poco frecuentes.
- La mayoría de fracturas son no desplazadas (>80%) y se deben al gran manguito perióstico de estas edades y se tratan de forma conservadora.
- El pronóstico suele ser bueno, aunque puede quedar como secuela una leve pérdida de extensión del codo (<15°), que normalmente no tiene repercusión funcional