

Fractura aislada de coronoides tipo I Regan-Morrey en paciente pediátrico.

G. Gálvez Márquez (1), J. Moussalem González(2), C. Zschiesche Morales(1).

1. Hospital de Segovia

2. Complejo asistencial de Zamora

OBJETIVOS

La fractura aislada de la apófisis coronoides tiene una incidencia en torno al 1% del total de las fracturas del codo pediátrico pudiendo asociar otras lesiones. Nuestro objetivo es mostrar el diagnóstico y tratamiento de un caso de fractura coronoides tipo I en paciente pediátrico.

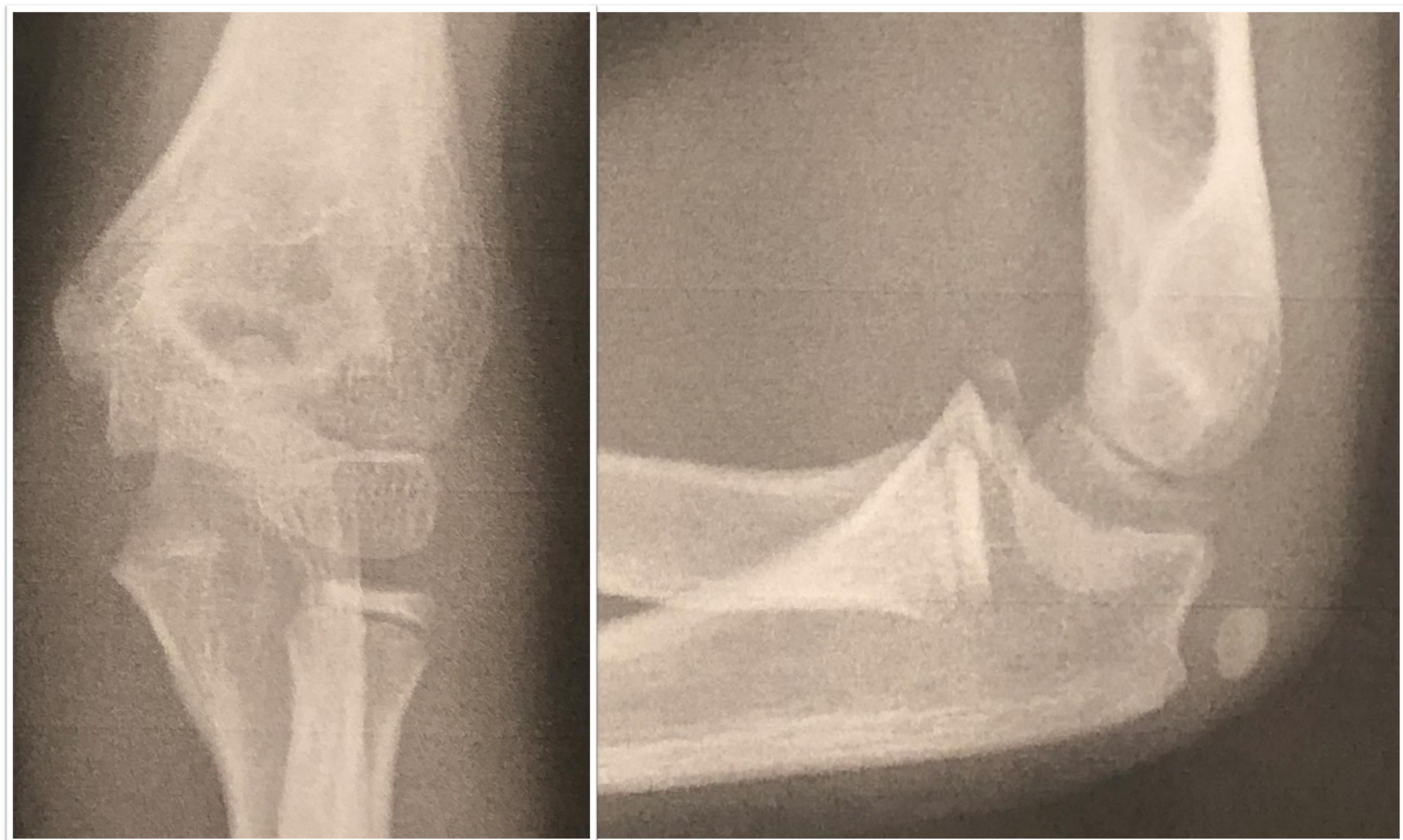
MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 10 años que acude a urgencias por dolor en codo izquierdo tras caída desde su altura sin recordar mecanismo lesional exacto. Sin antecedentes de interés. A la exploración física destaca molestias en cara anterior y cabeza radial, con un rango de movilidad a la flexoextensión de -10-90, pronosupinación completa siendo estable al varo valgo.

Radiografía AP y lateral codo: Fractura avulsión tipo I de Regan-Morrey. (Imagen 1)

RESULTADOS

Se coloca férula braquial dorsal en pronosupinación neutra y se inmoviliza durante 3 semanas, realizándose seguimiento semanal en consulta. A las 4 semanas se comienza movilidad activa progresiva. Se entrega alta a las 12 semanas tras recuperar movilidad completa, iniciándose actividad deportiva a las 15 semanas. (Imagen 2)



DISCUSIÓN

Las fracturas de la apófisis coronoides en paciente pediátrico son infrecuentes con una incidencia de 5.21 por cada 100.000 pacientes año y nos deben hacer sospechar mecanismos lesionales concomitantes como la luxación. (1) Las fracturas con desplazamiento notable pueden ser tratadas mediante agujas de Kirschner (2,3), sutura absorbible (4) o tornillos reabsorbibles (5). En nuestro caso en el que apenas había desplazamiento, se trató de manera conservadora con buenos resultados. (2) A veces este tipo de lesiones pasa desapercibido, con consecuencias como el retraso en el diagnóstico y la rigidez.

