

# Cuando el Reloj Tictaquea: Manejo de una Fractura Supracondílea Infantil en la Madrugada

Gámez Muñoz, M, MD; Gómez Blázquez, C, MD; Hurtado Olmo, P, MD; González Sánchez, G, MD; Elizondo Espósito, D, MD

Unidad de Cirugía de Mano, Miembro Superior y Microcirugía del Hospital Universitario Clínico San Cecilio de Granada. Servicio COT

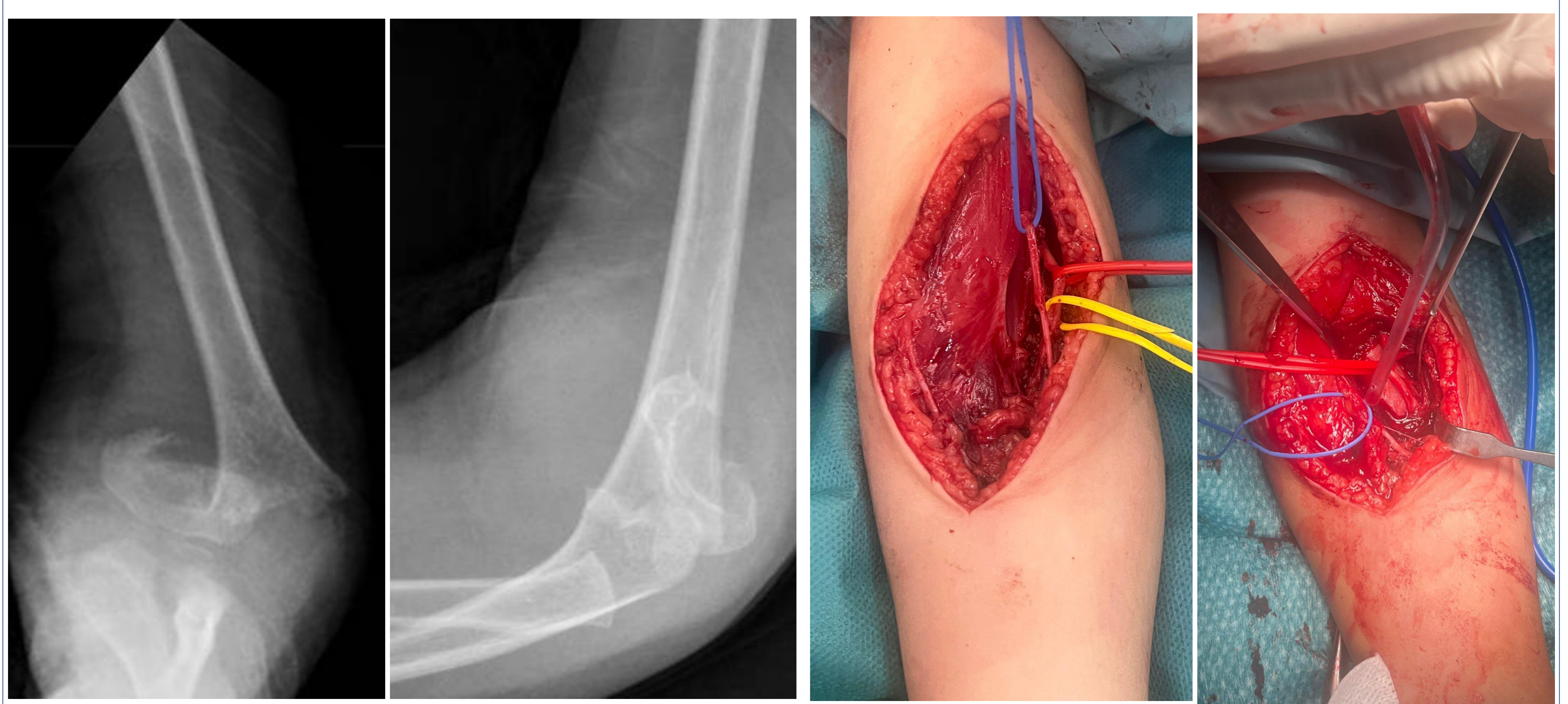
## **Objetivos:**

Describir un caso de fractura supracondílea Gartland tipo IV tratado de manera urgente mediante abordaje anterior y fijación percutánea.

## **Caso clínico:**

Paciente varón de 3 años que acude a Servicio de Urgencias tras caída en el colegio con traumatismo sobre codo izquierdo. A la exploración presentaba tumefacción, deformidad, dolor a la palpación del codo e impotencia funcional, con exploración vasculonerviosa normal. La radiografía mostraba una fractura supracondílea Gartland tipo IV.

Se decide tratamiento quirúrgico urgente, y tras realizar varios intentos de reducción cerrada no exitosos, se decide realizar un abordaje anterior al codo donde se localiza el nervio mediano atrapado en el foco de fractura junto al periostio. Se consigue finalmente la reducción de la fractura y se fija con tres agujas de Kirschner de 1.4 mm a través del epicóndilo, comprobando bajo escopia la buena reducción y estabilidad en ambos planos.



## **Discusión:**

Las fracturas supracondíleas son comunes en niños de 5-7 años y pueden comprometer nervios y vasos, como el NIA, mediano, radial y la arteria braquial. Aunque el tratamiento urgente se basa en el daño vasculonervioso, muchos centros intervienen urgentemente en fracturas Gartland III-IV, incluso con buena perfusión distal. No se han encontrado diferencias en la reducción ni complicaciones a corto plazo con cirugía demorada, aunque algunos estudios sugieren mayor riesgo de fijación subóptima y parestesias postquirúrgicas cuando se operan de madrugada. La fijación con tres agujas ofrece mayor estabilidad que con dos, sin diferencias significativas entre agujas laterales o combinación medial-lateral.

## **Conclusiones:**

Es razonable retrasar cirugías sin compromiso vasculonervioso hasta el día siguiente si se realizan de madrugada. La fijación con tres agujas laterales ofrece mayor estabilidad y menor riesgo de lesiones. No hay evidencia sobre si la reducción cerrada en Urgencias es beneficiosa o perjudicial antes de la cirugía.

## **Bibliografía:**

1. Suganuma S, Tada K, Yasutake H, Horii T, Takata M, Shimanuki K, Tsuji D, Takagawa S, Asano Y, Tsuchiya H. Timing of Surgery for Pediatric Supracondylar Humerus Fractures and Early Postoperative Results. J Hand Surg Asian Pac Vol. 2020 Jun;25(2):226-231.
2. Terpstra SES, Burgers PTPW, van der Heide HJL, Witte PB. Pediatric Supracondylar Humerus Fractures: Should We Avoid Surgery during After-Hours? Children (Basel). 2022 Feb 2;9(2):189.
3. Mitchell SL, Sullivan BT, Ho CA, Abzug JM, Raad M, Sponseller PD. Pediatric Gartland Type-IV Supracondylar Humeral Fractures Have Substantial Overlap with Flexion-Type Fractures. J Bone Joint Surg Am. 2019 Aug 7;101(15):1351-1356.
4. Vaquero-Picado A, González-Morán G, Moraleda L. Management of supracondylar fractures of the humerus in children. EFORT Open Rev. 2018 Oct 1;3(10):526-540.