

Fractura apofisaria de epitroclea tras luxación traumática de codo: un codo aparentemente normal.

Sergio Martín Blanco*, **Nerea Vega Martínez***, **Pedro Luis Vaca Fernández***, **Marta Juncal Barrio Velasco***

**MIR. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).*

Correspondencia: Sergio Martín Blanco. smartinbl@saludacastillayleon.es

RESUMEN

Introducción. Las epifisiolisis de la epitroclea son lesiones relativamente frecuentes, que afectan fundamentalmente a niños entre los 7 y los 15 años. Estas fracturas se asocian con frecuencia a luxaciones o subluxaciones de codo. El tratamiento suele ser ortopédico y las complicaciones más frecuentes son la lesión del nervio cubital y el error en la detención de una epitroclea encarcelada.

Exposición del caso. Paciente varón de 11 años que sufre una caída accidental sobre la extremidad superior derecha refiriendo que el codo se ha luxado durante la caída, reduciéndose espontáneamente al incorporarse. A la exploración presenta dolor, impotencia funcional del codo derecho sin deformidad aparente, refiere dolor más exacerbado en la región medial. Presenta bloqueo mecánico para la flexo-extensión y la pronosupinación. Tras la radiografía de codo derecho se diagnostica de fractura encarcelada de epitroclea dentro de la articulación y de luxación de codo con reducción espontánea. Como tratamiento se interviene de urgencias reducción abierta de la epitroclea y la osteosíntesis con 2 agujas de kirschner y se inmoviliza con una férula. Balance articular al alta tras rehabilitación: flexión completa, extensión -10° , pronación 75° y supinación 80° .

Diagnóstico y discusión: Las fracturas apofisarias de la epitroclea se asocian frecuentemente con la luxación de codo. De ellas solo el 15% se encarcelan dentro de la articulación. El diagnóstico lo obtenemos mediante la exploración clínica y las pruebas de imagen. El tratamiento de forma general es ortopédico. Una de las complicaciones de estas fracturas es el error en la detención de una epitroclea encarcelada.

PALABRAS CLAVE

Fractura encarcelada de epitroclea, luxación de codo.

CASO CLÍNICO

INTRODUCCIÓN:

Las epifisiolisis de la epitroclea son lesiones relativamente frecuentes, que afectan fundamentalmente a niños entre los 7 y los 15 años. Representan el 11.5% de las fracturas alrededor del codo y son más frecuentes en varones 4:1 [1,2].

El mecanismo de producción más frecuente es el indirecto, por caída sobre la palma en hiperextensión y abducción. Estas fracturas se asocian con frecuencia a luxaciones o subluxaciones de codo [3]. El resultado tras las luxaciones de codo puede ser: una fractura sin desplazar, fractura desplazada o en una minoría de los casos desplazada y encarcelada dentro de la articulación, provocando un bloqueo mecánico y la imposibilidad para la reducción [1].

El diagnóstico va ligado a la exploración clínica junto con las pruebas de imagen, siendo suficiente con una radiografía del codo afecto en proyección anteroposterior y lateral.

El tratamiento suele ser ortopédico siendo las indicaciones quirúrgicas de estas fracturas la afectación del nervio cubital, la imposibilidad para la reducción cerrada y el codo inestable. Las complicaciones más frecuentes descritas en estas fracturas son la lesión del nervio cubital y el error en la detención de una epitroclea encarcelada.[4]

EXPOSICIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de un paciente varón de 11 años que sufre una caída accidental mientras practica fútbol, cayendo con el peso del cuerpo sobre la extremidad superior derecha. Presenta dolor e impotencia funcional en codo derecho refiriendo que el codo se ha luxado durante la caída, reduciéndose espontáneamente al incorporarse

A la exploración el paciente se encuentra consciente, orientado y colaborador e impresiona por dolor en codo derecho. Presenta tumefacción ligera de partes blandas en región medial del codo derecho, sin deformidad aparente, manteniéndose la estructura del triángulo de Nelaton. A la palpación el paciente refiere dolor generalizado más exacerbado en la región medial del codo derecho, con presencia de gran derrame articular. En cuanto al balance articular presenta bloqueo mecánico tanto de la flexo-extensión como de la pronosupinación del antebrazo derecho. La exploración neuro-vascular distal es normal. No resulta posible la ejecución de otras maniobras exploratorias. Impresiona el gran contraste entre el aspecto banal del codo y el gran dolor que refiere el paciente.

En la radiografía de codo derecho se evidencia ausencia del núcleo de osificación de la epitroclea en su posición natural, encontrándose desplazada hacia distal y lateral, probablemente estando encarcelada dentro de la articulación. Se evidencian signos de derrame articular con tumefacción de las partes blandas periarticulares (Figura 1).

Se piden radiografías del codo contralateral, encontrando la epitroclea en su situación normal y corroborando el diagnóstico de presunción (Figura 2).

Se diagnostica por tanto de fractura encarcelada de epitroclea dentro de la articulación y

de luxación de codo con reducción espontánea.

Como tratamiento se decide intervenir quirúrgicamente de urgencias al paciente, procediéndose a la reducción abierta de la epitroclea, que se encuentra encarcelada dentro de la articulación junto con la musculatura flexo-pronadora y los ligamentos colaterales mediales, y a la osteosíntesis con 2 agujas de kirschner. Se inmoviliza el codo con una férula braquioantepalmar (Figura 3).

En cuanto a la evolución se realiza el cambio de férula de yeso por un yeso cerrado a los 7 días de la intervención, manteniéndose la inmovilización 4 semanas más. Al retirar el yeso, se comienza con un

programa de rehabilitación para ganar movilidad. A los 2 meses se procede a la extracción de las agujas de Kirschner. Se mantiene el programa de rehabilitación hasta alcanzar el siguiente balance articular: flexión completa, extensión -10° , pronación 75° y supinación 80° . Este rango de movimiento es el que presenta el paciente en el momento que se le da el alta.

DIAGNÓSTICO Y DISCUSIÓN

Las fracturas apofisarias de la epitroclea se asocian frecuentemente con la luxación de codo [1], el resultado puede ser la simple fractura sin desplazar, desplazada o en una minoría de los casos desplazada y encarcelada dentro de la articulación, provocando un bloqueo mecánico y la imposibilidad para la reducción.

Las fracturas de la epitroclea representan el 11.5% de las fracturas alrededor del codo. Son más frecuentes en varones 4:1 y la edad promedio es de 7-15 años.

Hasta el 50% de estas fracturas se asocian a luxaciones que pueden reducirse de forma espontánea, por lo tanto, siempre que veamos una fractura de epitroclea tenemos que pensar en la posible luxación asociada. Dentro de este tipo de fracturas solo el 15% se encarcelan dentro de la articulación.

Los posibles mecanismos de lesión son 3: impacto directo, avulsión y asociado a luxación de codo [5].

El diagnóstico lo vamos a obtener mediante la exploración clínica y con una prueba de imagen, con una radiografía del codo afecto en proyección anteroposterior y lateral es suficiente, en caso de duda podemos realizar la prueba radiológica al codo contralateral para corroborar el diagnóstico.

El tratamiento de forma general es ortopédico, con unos resultados satisfactorios, las indicaciones quirúrgicas de estas fracturas son: afectación del nervio cubital por atrapamiento, imposibilidad para la reducción cerrada por encarcelamiento de la epitroclea dentro de la articulación y la estabilización quirúrgica cuando nos queda un codo inestable.

Las mayores complicaciones de estas fracturas son error en la detención de una epitroclea encarcelada, disfunción del nervio cubital y la inestabilidad residual frecuentemente en valgo. También se han descrito otras complicaciones como la

pseudoartrosis, la pérdida de movilidad o la miositis osificante [1,4].

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Caballero I. Ortopedia y Traumatología infantil. Madrid: Ergon; 2015.
2. Moril-Peñalver L, Pellicer-García V, Gutierrez-Carbonell P. Fractura encarcerada de epitroclea con lesión del nervio cubital. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2013;57(5):375-378.
3. Canton, RV. Fracturas de epitroclea con interposición articular. Revista Cirugía del Uruguay,1934;5(4):75-78.
4. Canale ST, Beaty JH. Campbell's operative Orthopaedics. 12th ed. Vol. 2. Philadelphia: Mosby; 2013.
5. Beaty JH, Kasser JR. Rockwood, Wilkins'. Fracturas en el niño. Vol 2. Madrid: Marbán; 2007.

TABLAS Y FIGURAS

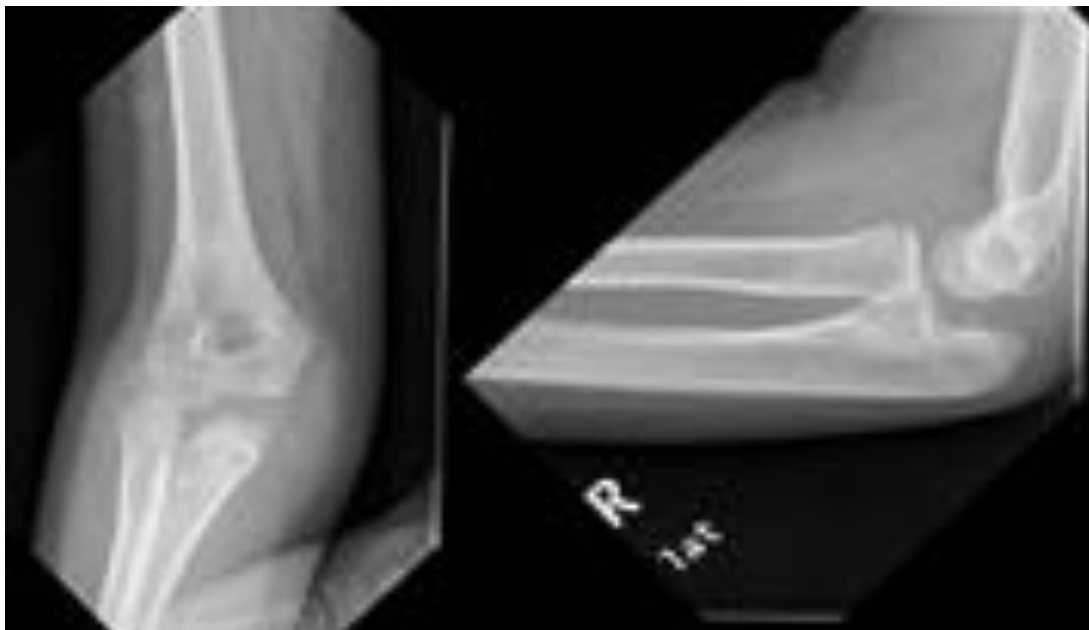


Figura 1. Radiografía de codo derecho con fractura encarcelada de epitroclea

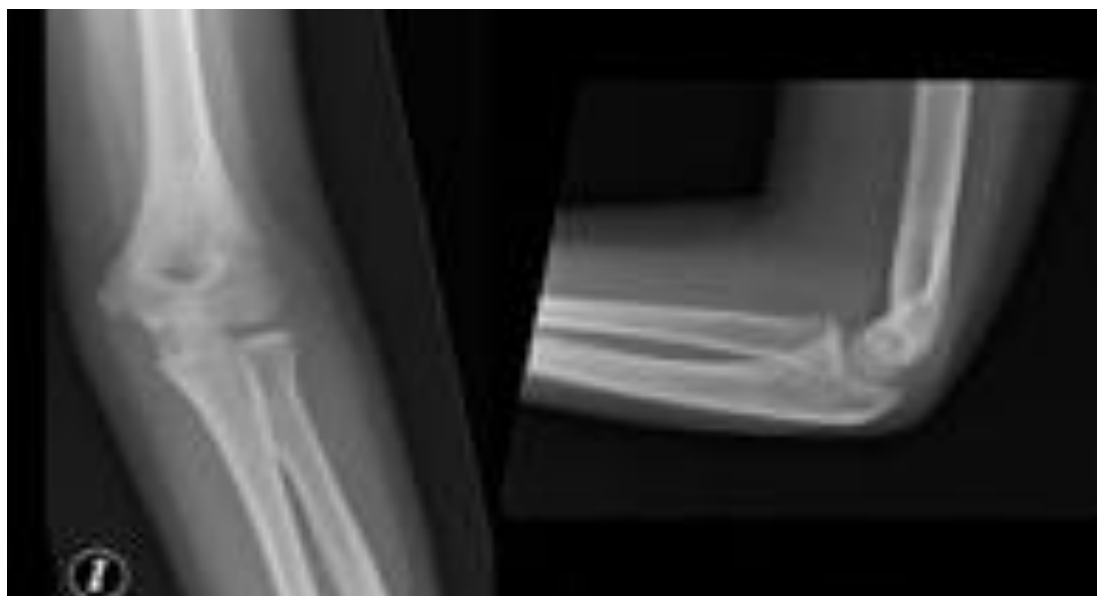


Figura 2: Radiografía de codo contralateral a la fractura

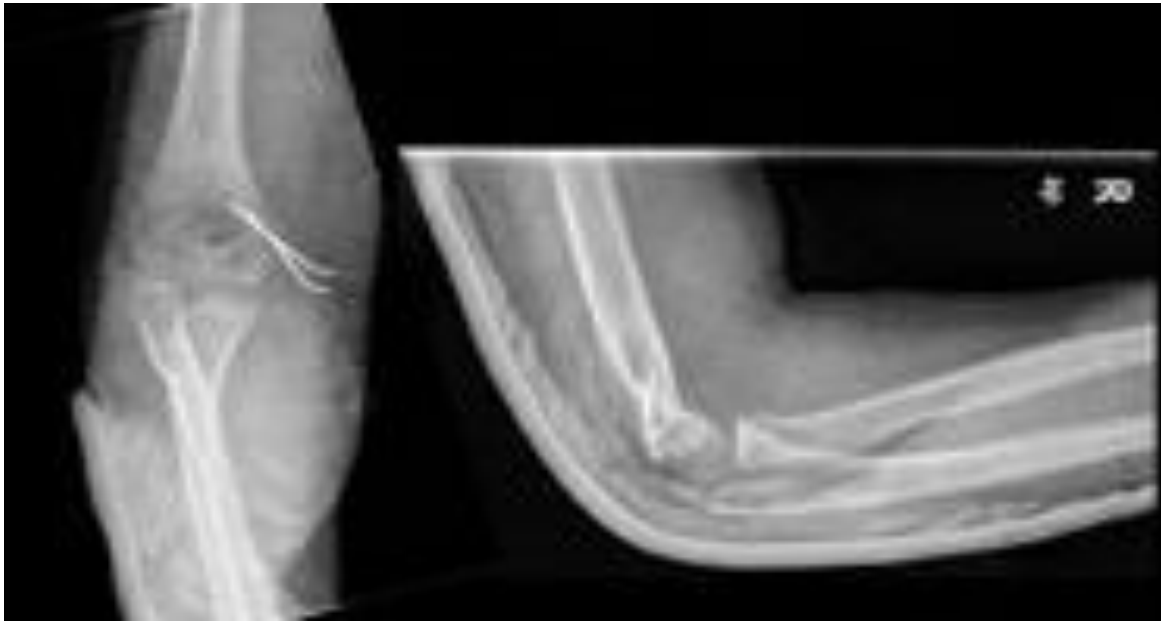


Figura 3: Radiografía de control de codo derecho tras intervención quirúrgica