

TRATAMIENTO CONSERVADOR EN FRACTURAS DE OLECRANON DESPLAZADAS EN POBLACIÓN DE EDAD AVANZADA: UNA SERIE DE CASOS



Autores: Ruiz-Rico Gómez, J.; Álvarez Fernández, A.; López Sorroche, E. Hospital Universitario Torrecárdenas

OBJETIVOS: Describir los resultados en cuanto a movilidad y calidad de vida se refiere en pacientes mayores de 70 años con fracturas de olécranon desplazadas.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo retrospectivo

5 casos fracturas de olécranon desplazadas.

Tratamiento CONSERVADOR

Inmovilización férula braquiopalmar

Datos de interés recogidos

- Edad
- Sexo
- Brazo dominante
- Tipo de caída
- Diagnóstico de Osteoporosis+
- Tipo de fractura → **Clasificación de Mayo**
- Gap óseo articular y cortical posterior
- Días de inmovilización

Datos analizados en posteriores revisiones

- Grados de flexión y extensión
- Dolor → Escala EVA
- Consolidación → Puentes óseos en radiografías
- Cambio dependencia ABVD



Imagen 1: Radiografía lateral Fractura de Olecranon tipo 2A de Mayo.

DISCUSIÓN:

El objetivo del manejo de fracturas olecranianas en la ancianidad es reducir el dolor, comenzar la movilización precoz y realizar las ABVD previas.

Normalmente tratadas mediante banda de tensión u osteosíntesis, en esta población el tratamiento conservador debe ser una opción, debido a sus comorbilidades que desencadenen complicaciones intraoperatorias (30%) y postquirúrgicas (60%), por la mala calidad ósea (estudios previos: tasas de reintervención entre 70-82%)

Un estudio comparativo del tratamiento quirúrgico vs. conservador en esta población, presentó la limitación de no poder continuarlo por complicaciones en el grupo quirúrgico; obteniendo el conservador alta tasa de consolidación y satisfacción, sin complicaciones al año, sólo limitación en los últimos grados de flexión y en extensión, que no interfería en ABVD.

RESULTADOS:

- ♀
- 82,5 años
- Caída desde su propia altura
- Brazo dominante
- No Osteoporosis diagnosticada
- Tipos 2A y 2B de **Clasificación de Mayo**
- Gap articular:12,246mm //córtex posterior:22,13mm
- Tiempo de inmovilización: 15,4 días.
- Balance articular 30-120°
- EVA 0-2
- No disminución dependencia ABVD
- TODAS consolidación radiográfica.



Imagen 2 : Flexión activa de codo tras retirada de férula braquiopalmar después de 15 días de tratamiento conservador de fractura de olécranon tipo 2A de Mayo

Imagen 3 : Extensión activa de codo tras retirada de férula braquiopalmar después de 15 días de tratamiento conservador de fractura de olécranon tipo 2A de Mayo



Imagen 4 : Radiografía Lateral de codo. Control radiográfico fractura de olécranon tras 15 días de tratamiento conservador

CONCLUSIÓN:

El tratamiento no quirúrgico para fracturas de olecranon desplazadas en mayores de 75 años aporta menor tasa de complicaciones y similar grado de movilidad que el quirúrgico y gran satisfacción en el desarrollo de sus ABVD.

