

# ARTROPLASTIA TOTAL DE CODO EN FRACTURA POR CIZALLAMIENTO CORONAL TIPO IV DE LA SUPERFICIE ARTICULAR DE LA PALETA HUMERAL

Autores: González García, C. , Fernández Hijano, M.R. , Fernández Martín, J.A.  
 Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga)

## INTRODUCCIÓN

Las fracturas de húmero distal representan el 2% de fracturas en el adulto, siendo las fracturas coronales tipo IV de Bryan y Morrey de la superficie articular del humero distal un subtipo bastante infrecuente, pero que constituyen un reto terapéutico y con unas implicaciones pronósticas desalentadoras, sobre todo cuando se trata de pacientes jóvenes.

El gold standard en la mayoría de los casos es la osteosíntesis, pero cuando ésta no es posible, debemos barajar otras opciones de tratamiento, como la hemiartroplastia (si existe integridad de la cabeza de radio, coronoides, columna lateral y medial y ligamentos colaterales) o la artroplastia total de codo.

## OBJETIVOS

Mostrar los resultados clínicos y radiológicos de un paciente joven con una fractura coronal tipo IV de la superficie articular del humero distal donde fracasó la osteosíntesis y se realizó una cirugía de rescate mediante artroplastia total de codo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se expone el caso de un paciente varón de 50 años que tras accidente de tráfico presenta una fractura coronal de superficie articular del humero distal. Es intervenido mediante osteosíntesis con tornillos canulados sin cabeza. Tras el fracaso de la osteosíntesis con necrosis de los fragmentos osteoarticulares, se realiza una artroplastia total de codo en dos tiempos.



Imagen 1. Pruebas de imagen iniciales

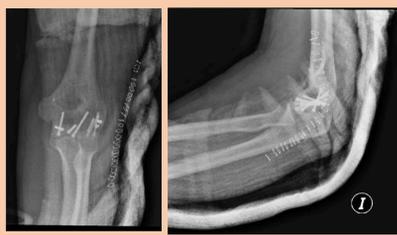


Imagen 2. Postoperatorio inmediato



Imagen 3. 1 mes y 13 días postoperatorio



Imagen 4. 3 meses postoperatorio



Imagen 5. 4 meses postoperatorio: extracción del material de osteosíntesis



Imagen 6. 1 mes tras extracción del material de osteosíntesis



Imagen 7. Corte sagital TC a los 2 meses de extracción de material de osteosíntesis

## RESULTADO

Tras 1 año de evolución de la artroplastia, presenta una buena evolución con un rango de movimiento funcional, sin dolor y sin signos de aflojamiento radiográfico de la artroplastia.



Imagen 7. Artroplastia a los 2 meses tras extracción del material de osteosíntesis



Imagen 8. Radiografía de control a los 3 meses de la artroplastia

## CONCLUSIÓN

El tratamiento de las fracturas coronales de la superficie articular del húmero distal es complejo y continúa entrañando un reto terapéutico. Aunque la artroplastia no está indicada como primera opción en pacientes jóvenes y con alta demanda funcional, en determinados casos con gran conminución y donde sea difícil conseguir una osteosíntesis estable, deberíamos tenerla en cuenta. Una prótesis de codo después 2 o 3 cirugías previas fallidas nos incrementará el riesgo de infección y tendremos peores resultados clínicos.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

## BIBLIOGRAFÍA

- Amir S, Jannis S, Daniel R. Distal humerus fractures: a review of current therapy concepts. Curr Rev Musculoskelet Med [Internet]. 2016;9(2):199–206. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s12178-016-9341-z>
- Beazley JC, Baraza N, Jordan R, Modi CS. Distal Humeral Fractures-Current Concepts. Open Orthop J. 2017;11(1):1353–63.
- Tafoya-arreguín GA, Jesús J De, Ruíz M, Ochoa-lara GDL, José A, Barba F, et al. Manejo con reemplazo articular en fracturas de húmero distal. 2015;(150):20–5.