

OSTEOTOMÍAS DE OLÉCRANON: ¿CUAL ES LA MEJOR OPCIÓN?

GONZALEZ BUESA, EDUARDO (1), USÓN ARQUE, CRISTINA (1), PARDINA LANUZA, NOELIA (2), PUYUELO JARNE, IGNACIO (2)

(1)HOSPITAL DE BARBASTRO, HUESCA, ARAGÓN.

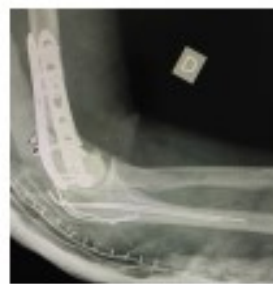
(2)HOSPITAL SAN PEDRO, LOGROÑO, LA RIOJA.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas supracondíleas de húmero en adultos tienen una incidencia baja aunque actualmente está en aumento y no es infrecuente la presencia de secuelas tras su tratamiento. El arco funcional de movimiento se ha considerado clásicamente entre 30 y 130 grados y para lograrlo es importante la movilización precoz de la articulación. En cuanto al tratamiento quirúrgico, la vía de abordaje más utilizada es la posterior y para lograr una reducción anatómica articular es necesaria la osteotomía del olécranon. Su posterior estabilización es variable en la práctica clínica habitual y puede suponer un problema en la recuperación del paciente.

OBJETIVO

Definir cuál es el mejor método de fijación de osteotomías de olécranon en el tratamiento quirúrgico de las fracturas supracondíleas del adulto.



MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se presenta un caso clínico de una paciente de 62 años que padece un fracaso de la fijación con banda a tensión con alambre y dos agujas Kirschner y movilización de la osteotomía del olécranon tras tratamiento quirúrgico por fractura supracondílea 13C2 de la AO. El rescate se realizó con placa bloqueada de ángulo variable y aporte de aloinjerto óseo con signos de consolidación a los 6 meses y resultado clínico aceptable. Se realiza una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos médicas como Pub Med y también en bases de datos de resúmenes como Dinamed y Up to Date.



RESULTADOS

Existen tres tratamientos fundamentales estudiados en la literatura: cerclaje con banda a tensión, tornillo de esponjosa de 6,5mm y placa atornillada y bloqueada de cubito proximal. Las desventajas de esta última opción son su coste más elevado y el compromiso de partes blandas que puede ocasionar. En cuanto al cerclaje, biomecánicamente parece más recomendable un tornillo con alambre dado que aporta mayor resistencia torsional y compresión que el clásico cerclaje en Obenque.

CONCLUSIÓN

Pese a que no hay una clara evidencia disponible, el tratamiento de las osteotomías de olécranon con tornillo y cerclaje parece ser la mejor opción atendiendo a su estabilidad y su relativo bajo coste económico.

Amirfeyz R, Stanley D. The Surgical Management of Complex Intraarticular Fractures of the Distal Humerus. Journal of Trauma and Orthopaedics, 2013 jun; Vol. 1: 52-56.

Wang Y, Zhuo Q, Tang P, Yang W. The Cochrane Collaboration. Surgical interventions for treating distal humeral fractures in adults (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews, 2013, 1. Ed Wiley & Sons Ltd. O'Driscoll SW. Fractures of the Distal Humerus: Plating Techniques. En Adult Trauma, cap 17. Ed Elsevier. 2012. DOI: 10.1016/B978-0-7020-3099-4.00017-5.

Singh R, Singh H, Kanodia N. Olecranon Osteotomy Approach for Complex AO-13C Fractures of Distal Humerus: A Prospective Analysis of 24 Cases. Malays Orthop J. 2019;13(1):30-35. doi:10.5704/MOJ.1903.005

