

CIRUGÍA ABIERTA EN LAS FRACTURAS SUPRACONDÍLEAS DE CODO EN EDAD PEDIÁTRICA.

Autores: Javier Hernández Quinto, Irene Negrié Morales, Elena Gutiérrez Sánchez, Carlos Navío Serrano, Gregorio Valero Cifuentes, Alejandro Castillo Sáez.

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia).

INTRODUCCIÓN

La mayoría de las fracturas durante la infancia afectan al miembro superior (65-70%) y de ellas un 7-9% se presentan en el codo. El 80% de estas fracturas de codo corresponden a fracturas supracondíleas, siendo más frecuentes entre los 5 y los 7 años. El mecanismo lesional suele ser un traumatismo en hiperextensión de codo.

Suele utilizarse la clasificación de Gartland, que considera tres tipos de fracturas supracondíleas según la imagen radiológica: tipo I (fractura no desplazada o $<2\text{mm}$), tipo II (desplazamiento $>2\text{mm}$ con cortical posterior aparentemente íntegra), tipo III (fractura desplazada sin contacto cortical).

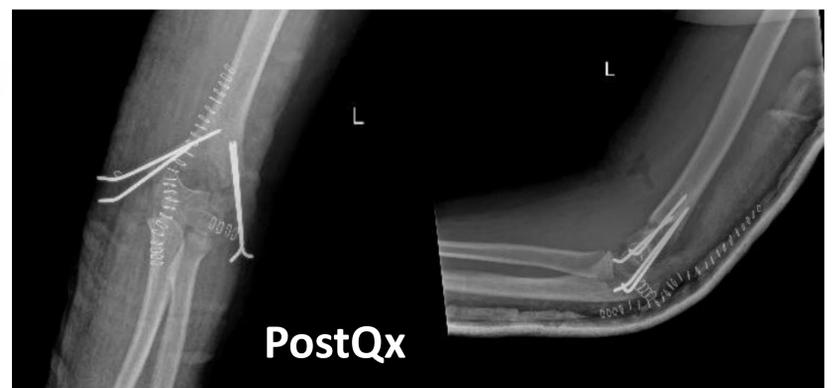
En cuanto al tratamiento, las tipo I se tratan de forma conservadora con férula braquiopalmar, y las tipo III mediante reducción y fijación con agujas Kirschner (de manera abierta o cerrada). En las tipo II se puede optar bien por tratamiento conservador o bien por fijación con agujas Kirschner.

OBJETIVOS

Exponer un caso clínico de un paciente de 9 años con fractura supracondílea grado III de Gartland tratado mediante RAFI por imposibilidad de reducción cerrada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 9 años que acude a puerta de urgencias por fractura supracondílea grado III de codo izquierdo. Se intenta reducción cerrada en quirófano que no se consigue, por lo que se realiza abordaje posterior de codo y reducción de fractura conminuta supracondílea, con fijación mediante 2 agujas K desde radial y 2 agujas K desde cubital. Control radiográfico posterior satisfactorio y colocación de férula braquiopalmar.



RESULTADOS

Se realiza revisión a las semana donde se comprueba buen control radiológico y buen aspecto de las heridas. A las 3 semanas se realiza retirada de férula y agujas Kirschner comenzando movilidad progresiva de codo. Actualmente buen balance articular de codo izquierdo.



CONCLUSIONES

En las fracturas supracondíleas grado III se debe realizar tratamiento quirúrgico mediante estabilización con agujas K. Ante la imposibilidad de una correcta reducción cerrada, se debe optar por una reducción abierta.

