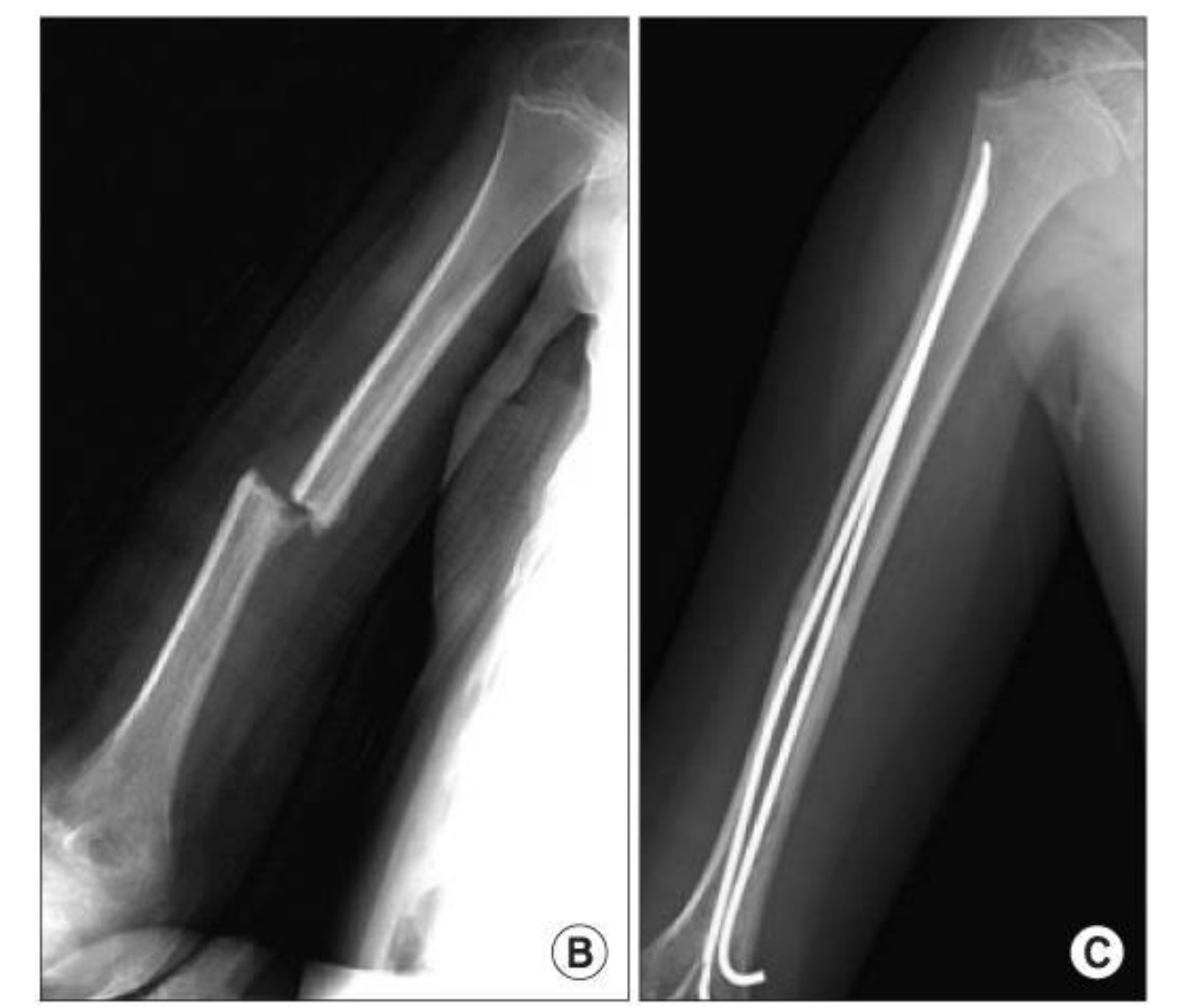


FRACTURAS DIAFISARIAS DE HÚMERO PEDIÁTRICAS. TRATAMIENTO MEDIANTE ENCLAVADO INTRAMEDULAR.

Autores: Javier Hernández Quinto, Irene Negrié Morales, Elena Gutiérrez Sánchez, Fernando López-Navarro Morillo, Domingo Maestre Cano, Alonso Escudero Martínez.

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia).

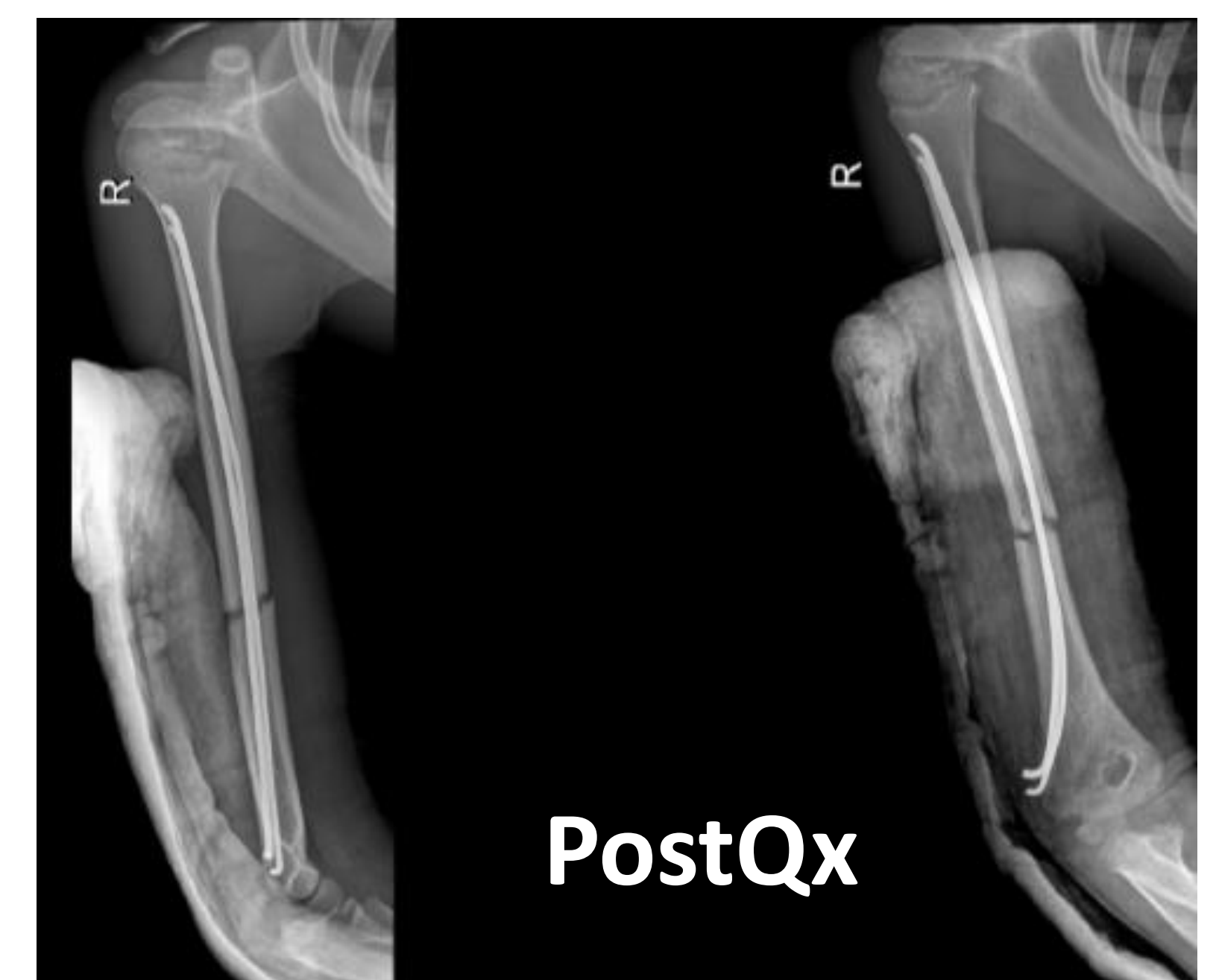


INTRODUCCIÓN

Las fracturas diafisarias de húmero son el 1-3% de todas las fracturas infantiles y corresponden al 10-15% de las fracturas de húmero (por detrás de las fracturas supracondíleas). En neonatos es la segunda en frecuencia por detrás de las fracturas de clavícula. La complicación más frecuente es la lesión del nervio radial, que suele ser una neuroapraxia; y la pseudoartrosis, que ocurre en el 2-10% de las fracturas de diáfisis humeral en adulto, es muy rara en niños.

OBJETIVOS

Exponer un caso clínico de un paciente de 8 años con una fractura diafisaria desplazada de húmero izquierdo, así como su manejo y la decisión terapéutica final.



MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 8 años que acude a la puerta de urgencias de Pediatría con dolor, deformidad evidente, tumefacción e impotencia funcional en brazo izquierdo tras caída jugando en unos columpios. La exploración neurovascular es correcta y la movilidad distal se encuentra conservada. Al estudio radiológico se observa una fractura diafisaria desplazada del húmero, procediéndose a reducción cerrada y colocación de férula braquiopalmar, que se comprueba inestable en el control escópico. Se decide realizar reducción cerrada y fijación con dos tens de 2 y 2'5 mm.

RESULTADOS

Tras la cirugía el paciente se da de alta y se revisa en Consultas Externas de Traumatología Infantil a la semana de la intervención y un mes después, comprobándose buen callo perióstico. A los 4 meses se observa remodelación del callo óseo y se propone para EMO de los tens a los 10 meses de la cirugía.



CONCLUSIONES

Siguiendo la literatura, podemos tratar la mayoría de las fracturas de diáfisis humeral de forma conservadora con una férula en "U" o con un yeso colgante de Cadwell, pero el enclavado intramedular flexible (ESIN) es un método válido y cada vez más usado. Si bien no hay diferencias clínicas relevantes comparando el ESIN con el tratamiento conservador, la ESIN permite una movilización precoz del miembro afecto.

