

Secuelas de fractura de epitróclea en niños: a propósito de un caso

Francesca Teodonno, Manuel Fraga Collarte, Bárbara Pérez Fabra, Alicia Tinoco Martín, Elisa Martín Nieto, Angel Palazón Quevedo

Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid.



Introducción

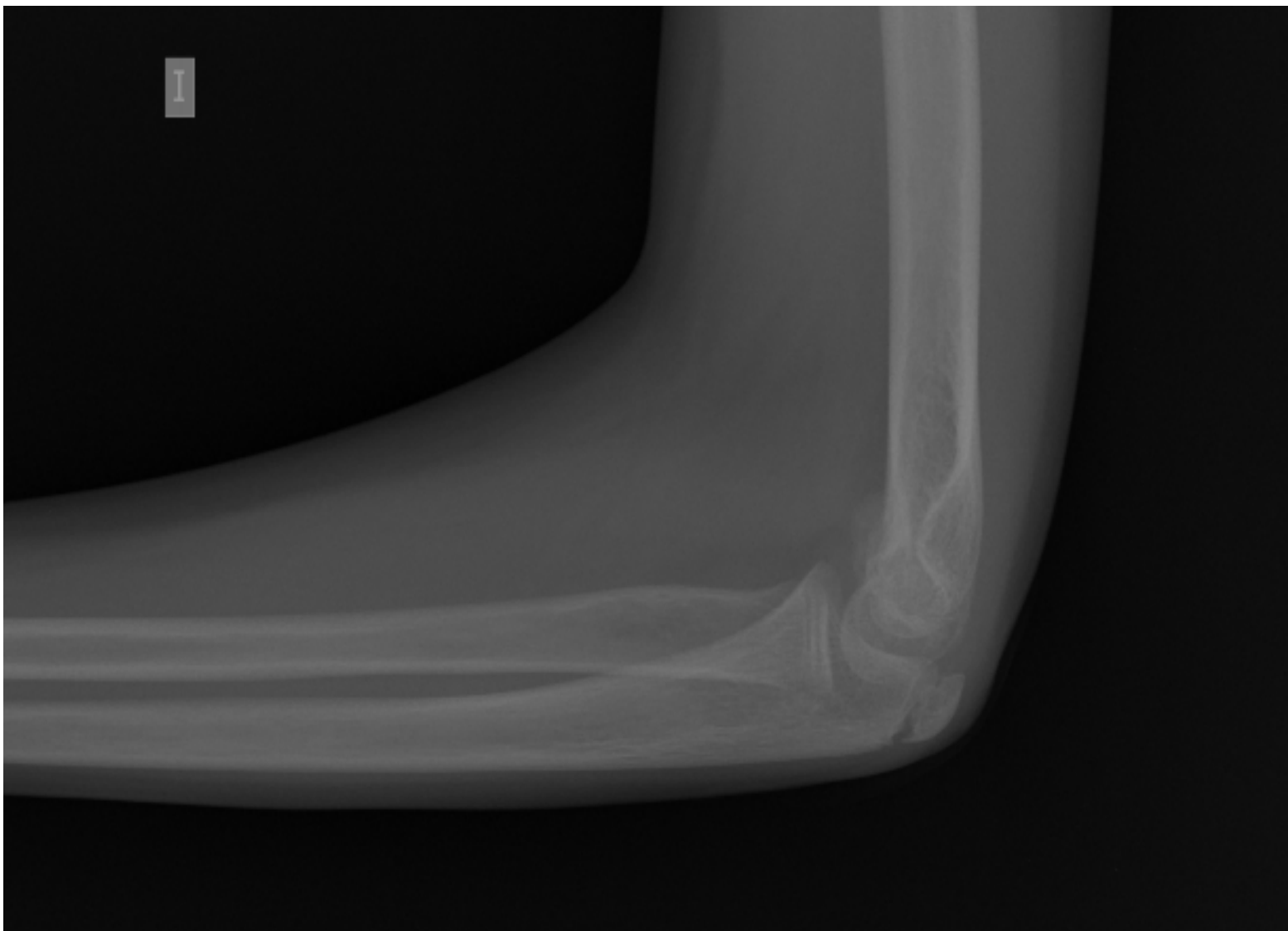
El término lesiones "TRASH" del codo infantil, descrito por Peter M. Waters en 2010, se refiere a todas aquellas lesiones aparentemente inocuas a nivel radiográfico que ocultan daños mas graves a la articulación, que pueden generar secuelas importantes. Su alta sospecha es fundamental para el diagnóstico y su correcto tratamiento.

Objetivos

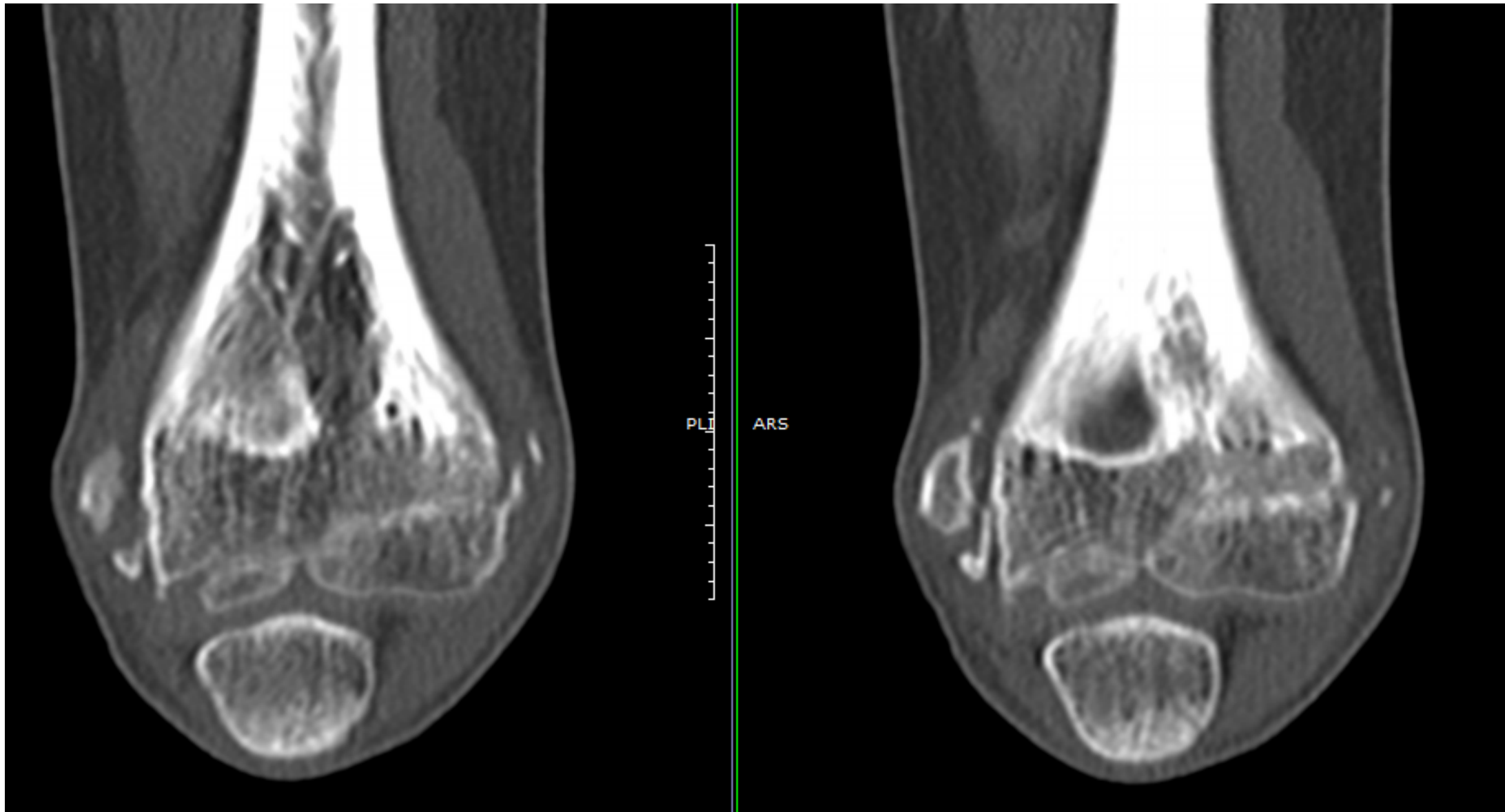
Presentar un caso de fractura epitrocLEAR infantil valorada en el Hospital Universitario Niño Jesús de Madrid y de sus relativas secuelas.

Material y metodología

Varón de 12 años, sano, que viene remitido de otro Centro para valoración de rigidez de codo asociada a pseudoartrosis de epitróclea. El paciente sufrió, 11 meses antes, una fractura epitrocLEAR asociada a un episodio de luxación de codo autorreducida.



Fue tratado de manera conservadora con férula braquio-antebraquial durante 4 semanas. Dada la evolución no satisfactoria del paciente, con posterior desarrollo de dolor y déficit de extensión de 45° , se realizaron pruebas complementarias que delinearon una pseudoartrosis de epitróclea con partes blandas interpuestas. Se remitió a Rehabilitación y se realizó una movilización bajo anestesia en su centro de referencia, consiguiendo mejoría del balance articular (BA) del codo.



Resultados

En su valoración en nuestro centro, el codo del paciente presentaba un déficit de extensión de 35° , pronosupinación y flexión completa, sin signos de inestabilidad asociados ni dolor a la palpación de la epitróclea. Refería dificultad para la práctica deportiva.

Se empezó un tratamiento secuencial con férulas extensoras de codo, y actualmente, después de 2 meses de tratamiento, el paciente presenta un déficit de extensión de 20° .

Conclusiones

- En las fracturas de epitróclea infantiles, alrededor del 60% asocian luxaciones de codo.
- Su tratamiento es controvertido.
- Es importante valorar la inestabilidad del codo residual para evitar secuelas de rigidez.
- Antes de valorar procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de la rigidez de codo, como la liberación de partes blandas vía artroscópica o abierta, consideramos valorar el tratamiento con ortesis para ganar rango de movilidad.
- La mayoría de pseudoartrosis de epitróclea son asintomáticas y no provocan alteraciones de la movilidad.

Waters, PM. MD; Beatty, J. MD; Kasser, J. MD Elbow "TRASH" (The Radiographic Appearance Seemed Harmless) Lesions, Journal of Pediatric Orthopaedics: March 2010 - Volume 30 - Issue - p S77-S81.
Hughes M, Dua K, O'Hara NN, Brighton BK, Abzug JM et al. Variation Among Pediatric Orthopaedic Surgeons When Treating Medial Epicondyle Fractures, J Pediatr Orthop. 2019 Sep;39(8):e592-e596.
Souder CD, Farnsworth CL, McNeil NP, Bomar JD, Edmonds EW, The distal humerus axial view: assessment of displacement in medial epicondyle fractures, J Pediatr Orthop. 2015, 35:449-454.
Lawrence JT, Patel NM, Mackinnon J, Flynn JM, Cameron D, Wolfgruber HC, Ganley TJ. Return to competitive sports after medial epicondyle fractures in adolescent athletes: results of operative and nonoperative treatment. Am J Sports Med. 2013;41:1152-1157.
Mehlman CT, Howard AW, Medial epicondyle fractures in children: clinical decision making in the face of uncertainty, J Pediatr Orthop 32(Suppl 2), 2012, S135-S142.
Edmonds EW, How displaced are "nondisplaced" fractures of the medial humeral epicondyle in children? Results of a three-dimensional computed tomography analysis, J Bone Joint Surg Am. 2010 Dec 1;92(17):2785-91.
Smith JT, McFeely ED, Bae DS, Waters PM, Mitchell LJ, Kocher MS, Operative fixation of medial humeral epicondyle fracture nonunion in children, J Pediatr Orthop. 2010 Oct-Nov;30(7):844-8.