

RESUMEN COMUNICACIÓN / PÓSTER

TÍTULO

FRACTURA-LUXACIÓN DE CODO EN PACIENTE CON PSEUDOARTROSIS CRÓNICA DE CÓNDILO LATERAL

INTRODUCCIÓN

La pseudoartrosis del cóndilo lateral de húmero distal tras fractura es una entidad infrecuente en adultos. Normalmente se presenta junto a inestabilidad postero-lateral en valgo por daño asociado del ligamento colateral lateral siendo la mayoría de los pacientes asintomáticos.

OBJETIVOS

El objetivo del trabajo es describir el caso de un paciente con dicha patología.

MATERIAL Y MÉTODO

Varón de 44 años con antecedente de fractura de cóndilo lateral en accidente hace 10 años que se trató de forma conservadora. En el seguimiento radiológico posterior se objetiva pseudoartrosis de cóndilo lateral. Clínicamente presenta un déficit de extensión de 10º, flexión de 110º y pronosupinación completa.

Tras nuevo traumatismo empeora la extensión (déficit de 40º). En la radiografía se objetiva fractura-luxación de cóndilo lateral a nivel del foco de pseudoartrosis.

Debido a la edad del paciente, tipo de fractura, la buena calidad ósea y sus necesidades funcionales se decide reducción abierta-osteosíntesis.

RESULTADOS

Inicialmente se procede a reducción cerrada de paleta humeral bajo escopia, se realiza un abordaje lateral mínimamente invasivo para reducción del cóndilo lateral con agujas de Kirschner (efecto joystick). Para controlar la rotación del fragmento y la osteosíntesis con placa se realiza abordaje trans-olecraniano. Fue preciso injerto óseo autólogo para rellenar el defecto.

En el postoperatorio se mantiene férula braquio-palmar 15 días y posteriormente se inicia rehabilitación intensiva. Tres meses después de la cirugía: Extensión -20º, flexión 100º y pronosupinación completa no dolorosa sin inestabilidad.

CONCLUSIONES

El tratamiento de las pseudoartrosis de codo es controvertido en la actualidad, existiendo pocos casos descritos de osteosíntesis en adultos. Muchos autores no recomiendan la síntesis debido a complicaciones como: no unión, necrosis avascular y pérdida de movilidad del codo (mayor en flexión).

RESUMEN COMUNICACIÓN / PÓSTER

El tamaño del fragmento óseo y la congruencia radio-capitelar van a determinar la tasa de unión tras la síntesis con placa, con mejores resultados en fragmentos grandes con congruencia preservada como el de nuestro paciente.

Comprobar la movilidad del cóndilo lateral en flexo-extensión durante la escopia intra-operatoria es un buen predictor de la pérdida de movilidad (flexión) post-operatoria. Evitar la manipulación excesiva del fragmento es recomendable para preservar la vascularización siempre y cuando se consiga una fijación estable en flexo-extensión.

La osteosíntesis con placa y tornillos es una buena alternativa ya que proporciona una fijación rígida y estable que favorece la unión del fragmento con bajas tasas de disminución en el rango de movilidad del codo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Osteosynthesis for longstanding nonunion of the lateral humeral condyle in adults. Miyake J, Shimada K, Masatomi T. J Shoulder Elbow Surg. 2010 Oct;19(7):958-64.
2. Inoue G, Tamura Y. Osteosynthesis for longstanding nonunion of the lateral humeral condyle. Arch Orthop Trauma Surg 1993;112:236-8.
3. Masada K, Kawai H, Kawabata H, Masatomi T, Tsuyuguchi Y, Yamamoto K. Osteosynthesis for old, established non-union of the lateral condyle of the humerus. J Bone Joint Surg Am 1990;72:32-40.
4. Toh S, Tsubo K, Nishikawa S, Inoue S, Nakamura R, Narita S. Longstanding nonunion of fractures of the lateral humeral condyle. J Bone Joint Surg Am 2002;84:593-8.
5. Toh S, Tsubo K, Nishikawa S, Inoue S, Nakamura R, Harata S. Osteosynthesis for nonunion of the lateral humeral condyle. Clin Orthop 2002;405:230-41.