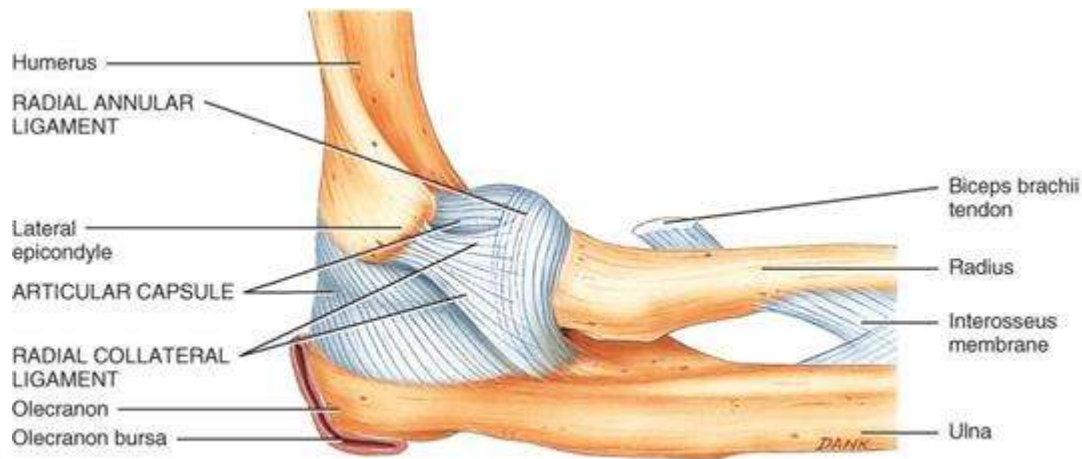


Fractura-luxación de codo en paciente con pseudoartrosis crónica de cóndilo lateral

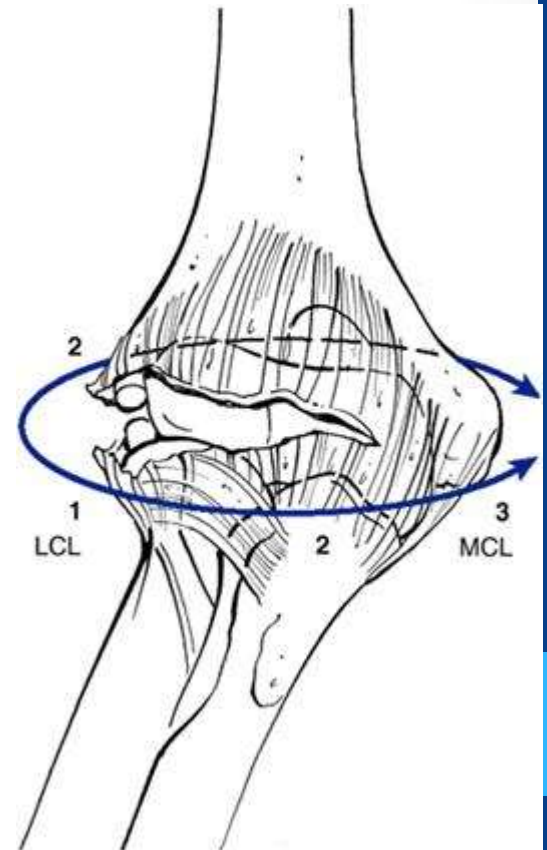
Ron Marqués, A.; Nuñez García, A.; Delfino Carrillo, R.A.; Vicario De La Torre, V.; García García, D.; Muñoz Vázquez, A.
Traumatología y cirugía ortopédica.
Hospital Universitario de Getafe.

INTRODUCCIÓN:

- PSEUDOARTROSIS de cóndilo lateral de húmero post-fractura:
 - Infrecuente en adultos.
 - Asintomáticos.
 - Inestabilidad en valgo:
 - Ligamento colateral lateral.



(b) Lateral aspect



CASO CLÍNICO:

- Varón de 44 años.
- Fractura de cóndilo lateral (10 años).
 - Tratamiento conservador.
 - Pseudoartrosis cóndilo lateral:
 - Flex 110°/Ext -10°.
 - Pronosupinación completa.



Rx lat y AP pseudoartrosis

- Nuevo traumatismo:
 - Fractura-luxación de cóndilo lateral.
 - Flex 40° / Ext -40°.
 - Pronosupinación no posible.
 - Inestabilidad postero-lateral.

Rx lat y AP post-reducción



Debido a edad, características funcionales, tipo de fractura y calidad ósea.



REDUCCIÓN ABIERTA Y OSTEOSÍNTESIS

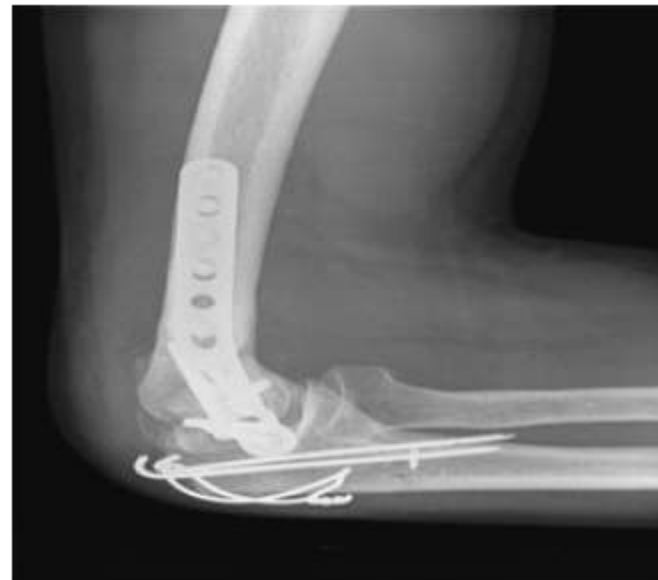
Técnica quirúrgica:

- Decúbito supino, brazo en flexión de 90°.
- Reducción cerrada bajo escopia.
- Abordaje **lateral** y reducción del cóndilo lateral con agujas de Kirschner (efecto joystick).
- Abordaje **transolecraniano**: control de rotación del fragmento y osteosíntesis con placa.
- Injerto óseo autólogo para rellenar el defecto.

- **Rx AP y lateral:** Postoperatorio inmediato.



- **Rx AP y lateral:** 3 meses post-cirugía.



Evolución post-quirúrgica:

- Inmovilización con férula braquio-palmar 2 semanas.
- Rehabilitación intensiva.
- Exploración física 3 meses post-cirugía:



**Déficit de
extensión: 20°**

Flexión 100°



**Prono-supinación: completa.
Codo estable.**

Discusión:

- Tratamiento controvertido: Pocos casos en adultos.
- Posibles complicaciones de la síntesis:
 - No unión.
 - Necrosis avascular.
 - Reducción de la movilidad del codo (sobre todo en flexión).

TAMAÑO DEL FRAGMENTO ÓSEO CONGRUENCIA RADIO-CAPITELAR



tasa de unión tras la síntesis con placa

Mejores resultados:

- ✓ Fragmentos **GRANDES**.
- ✓ **CONGRUENCIA** preservada.



- Revisar movilidad del cóndilo lateral (Flexo-extensión) en escopia



Buen predictor de la pérdida de movilidad post-operatoria (Flexión).

- Importante evitar la manipulación excesiva del fragmento , preservando vascularización.

La osteosíntesis con placa y tornillos es una buena alternativa 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:

- 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.
- Inoue G, Tamura Y. Osteosynthesis for longstanding nonunion of the lateral humeral condyle. Arch Orthop Trauma Surg 1993;112:236-8.
- 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.
- 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.
- 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.

MUCHAS GRACIAS

