

¿Qué hacemos con las fracturas pediátricas de epicóndilo medial?

Jiménez Tostado, S; Junquera Méndez, C; García Sánchez, P; Gutiérrez Sáenz de Santa María, J; Briceño Sanz, JM.

Objetivos

Describir los resultados clínicos de pacientes pediátricos tratados en nuestro hospital por fractura de epitroclea.

Material y metodología

Se realizó un estudio observacional descriptivo y retrospectivo de los pacientes pediátricos que acudieron a nuestro hospital y fueron diagnosticados de fractura de epitroclea desde junio de 2014 hasta febrero de 2023.

Resultados

Cumplieron con los criterios de inclusión 20 pacientes: la edad media fue de 10 años (3-16 años), siendo el 60% varones. En todos los casos se solicitaron radiografías de codo, solo en un caso de fractura-luxación de codo se solicitó además un TC. En el 50% de los casos no se evidenció desplazamiento de la fractura, el 35% presentó desplazamiento de más de 5 mm y en el 15% se asoció a luxación de codo.

En cuanto al tratamiento, el 55% de los pacientes (fracturas no desplazadas y una fractura-luxación de codo) siguió tratamiento conservador, con un tiempo medio de inmovilización de 3,5 semanas. El 25% (fracturas desplazadas y una fractura-luxación de codo) se sintetizaron con agujas de Kirschner, retiradas a las 4 semanas de media (3-5 semanas), con un tiempo medio de inmovilización de 5,6 semanas (6-5 semanas). Por último, el 20% se sintetizaron con tornillos, en 3 fracturas desplazadas sin arandela y en un caso de fractura-luxación de codo con arandela; con un tiempo medio de inmovilización de 2 semanas.

El 35% de los pacientes precisaron tratamiento rehabilitador: 4 de ellos se habían sintetizado con agujas de Kirschner, 1 con tornillos y 2 habían recibido tratamiento conservador. Como complicaciones únicamente se reportó 1 caso de angulación en valgo del codo tras tratamiento conservador, y 1 caso de déficit para últimos grados de movilidad tras síntesis con tornillos sin arandela.

Conclusiones

Las fracturas de epitroclea pediátricas están de plena actualidad y es que, a pesar de que representan entre el 12 y el 20% de las fracturas del codo pediátrico, aún existe importante controversia respecto a su tratamiento. Pese a que el tratamiento conservador se asocia a una mayor tasa de pseudoartrosis, obtiene unos resultados funcionales similares a los del tratamiento quirúrgico incluso en fracturas desplazadas.

