

FRACTURA SUPRACONDÍLEA DE HÚMERO EN EL SÍNDROME EHLERS-DANLOS. ¿EXISTE MÁS RIESGO DE FRACTURAS EN ESTE TIPO DE PACIENTES ? A PROPÓSITO DE UN CASO.

del Potro Jareño, A; Olmeda Lozano, M; Romero Moreno, A; González Menocal, A; López Dorado, D.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Infanta Elena (Madrid).

INTRODUCCIÓN

El **síndrome de Ehlers-Danlos** es un grupo heterogéneo de trastorno hereditarios del tejido conectivo que clínicamente se caracteriza principalmente por **hiperlaxitud articular, hiperextensibilidad de la piel y fragilidad del tejido conectivo** pudiendo provocar complicaciones musculoesqueléticas además de presentar piel frágil y delgada lo que condiciona mayor riesgo de dehiscencia o cicatrización irregular de heridas. En algunos subtipos, existe **mayor probabilidad de presentar fracturas** de huesos cortos, pero no se ha visto aumentada la probabilidad de fracturas de huesos largos, ni fracturas articulares.

OBJETIVO

Presentamos un caso de **fractura supraintercondílea de húmero distal** en paciente de 15 años con **síndrome de Ehlers Danlos tipo I clásico** que requirió de reducción abierta y fijación interna con doble placa, que presentó **complicaciones cutáneas** en el postoperatorio.

MATERIALES Y MÉTODOS

Varón de 15 años con **síndrome de Ehlers Danlos tipo I clásico** con **fractura intercondílea conminuta con extensión a tróclea** tipo 13 C2 según la clasificación de la AO.

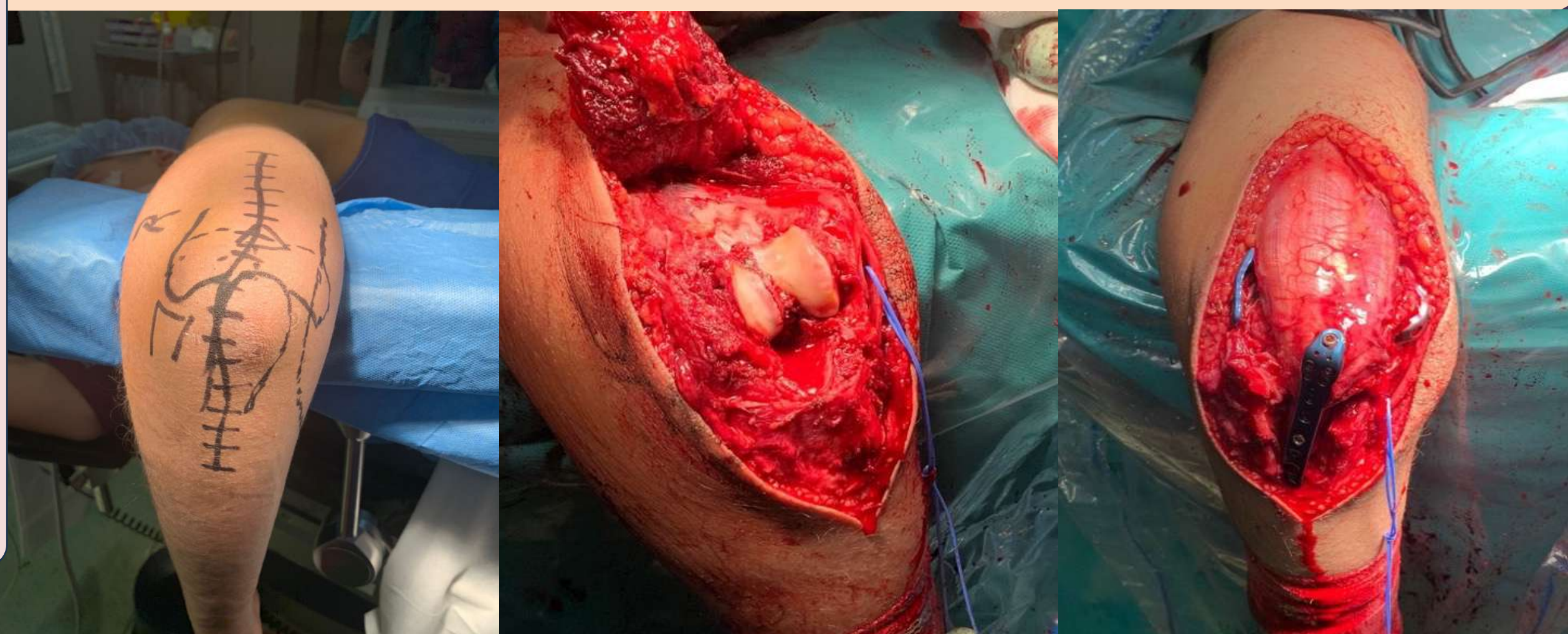


Figura 2. A. Planificación de abordaje posterior de codo. B. Visualización directa de superficie articular distal de húmero tras realización de osteotomía en V de olécranon. C. Resultado radiográfico final tras realización de RAFI: doble placa puente en configuración 180° y osteosíntesis de olécranon con placa de compresión.



CONCLUSIONES

En la literatura **apenas existen casos descritos** del tratamiento quirúrgico en pacientes con Ehlers Danlos y complicaciones asociadas a esta patología. A pesar de las complicaciones de nuestro caso, creemos que esta patología **no debe ser un condicionante** a la hora de elegir el tratamiento definitivo de una fractura siempre y cuando prestemos **especial cuidado en las partes blandas** tanto durante la cirugía como en el cuidado posoperatorio.

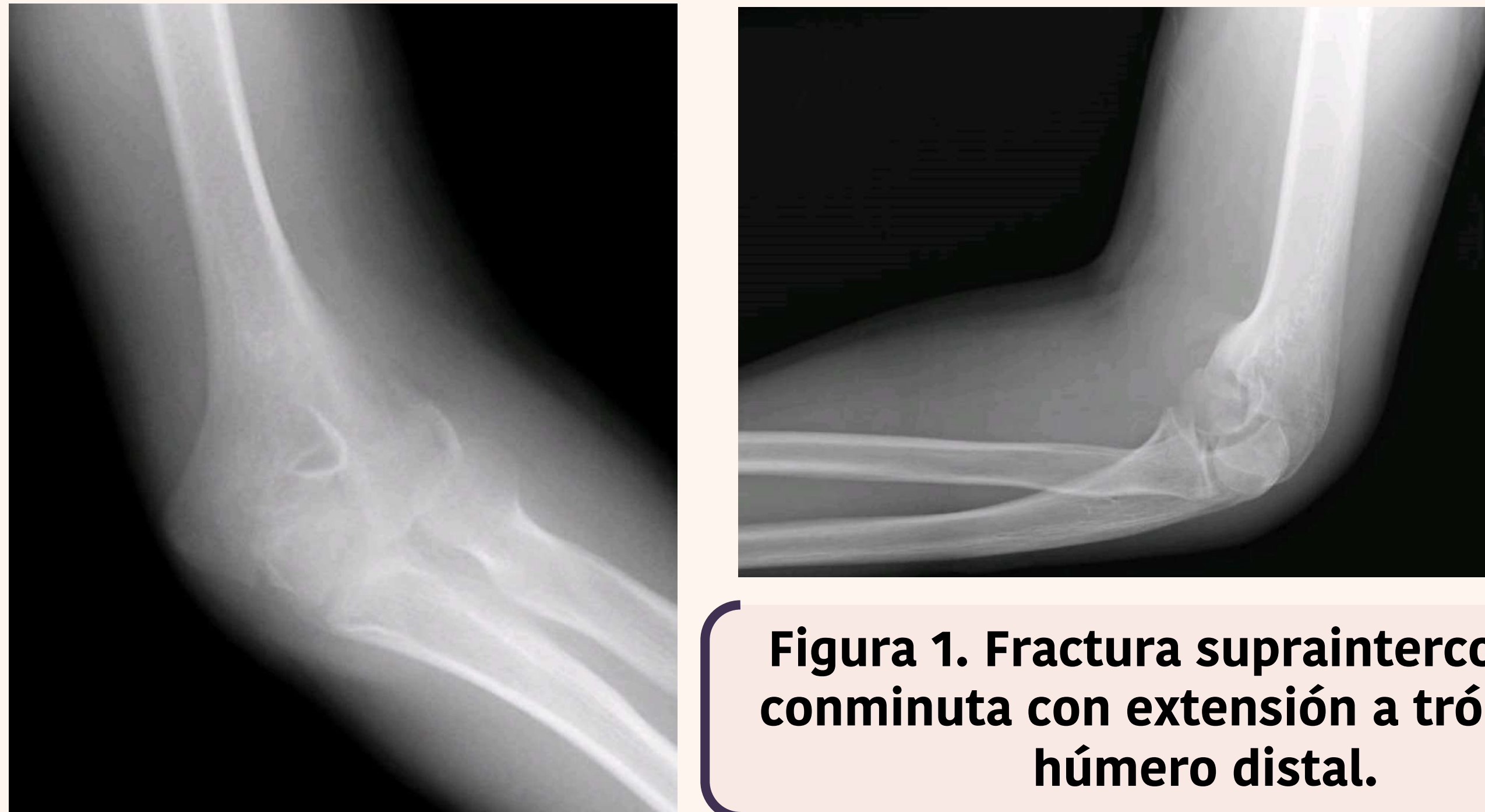


Figura 1. Fractura supraintercondílea conminuta con extensión a tróclea de húmero distal.

RESULTADOS

4 semanas de IQx: cierre de herida completo, inicio de protocolo de **rehabilitación**.
6 semanas de IQx: dehiscencia de herida con exposición de la placa del olécranon.
12 semanas de IQx: TC → **consolidación** de la osteotomía → **extracción de la placa del olécranon, Friedrich y toma de muestras**.

Figura 3. Complicación postquirúrgica con dehiscencia de herida.



Se confirma **infección asociada al material de osteosíntesis** → inicio de antibioterapia dirigida durante 4 semanas. Tras buena evolución de la herida, se retoman las sesiones de rehabilitación con **buenos resultados a los 6 meses postquirúrgicos** retomando su actividad deportiva previa con normalidad.

Si bien creemos que se deben de **seguir reportándose casos de fracturas en pacientes con Ehlers Danlos** para poder valorar la importancia de esta enfermedad a la hora de elegir el tratamiento definitivo.