



## FRACTURA DE CAPITELLUM TIPO 1 DE HAHN-STEINTHAL EN EDAD PEDIÁTRICA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Anna Castellà<sup>1</sup>, Sara Wahab<sup>1</sup>, Alfonso Mandía<sup>1</sup>, Claudia Lamas<sup>1</sup>, Marta Almenara<sup>1</sup>.  
<sup>1</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

### Objetivo

La fractura aislada del capitellum en edad pediátrica es infrecuente, representando el <1% de las fracturas de codo y el 6% de las fracturas del húmero distal [1-2].

Presentamos un caso clínico de fractura de capitellum aislada en edad pediátrica en el que se realizó osteosíntesis mediante dos tornillos interfragmentarios.

### Material y Metodología

Varón de 13 años que consulta en el Servicio de Urgencias por dolor e impotencia funcional en codo derecho (dominante), tras colisión contra una pared con el codo en extensión. Se realizan radiografías simples y tomografía computarizada del codo, en las que se objetiva una fractura aislada de capitellum tipo I Hahn-Steinthal (clasificación de Bryan&Morrey) [Figura 1].

Bajo anestesia general y vía de acceso lateral, se procede a la reducción abierta y osteosíntesis de la fractura mediante 2 tornillos a compresión sin cabeza (ACUMED®) [Figura 2].



Figura 1

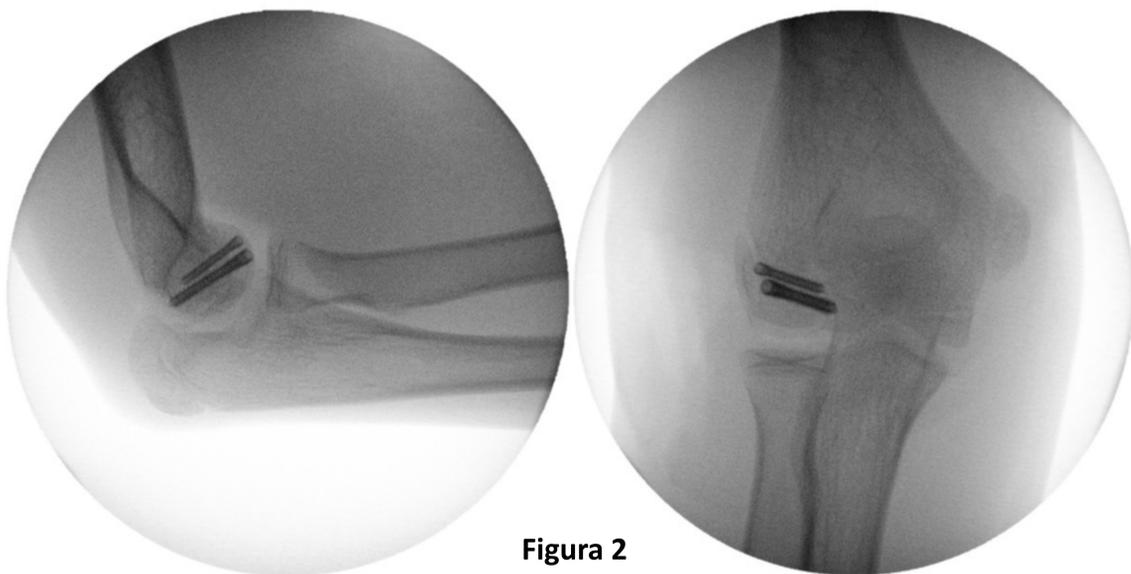


Figura 2

Se inmoviliza la extremidad con una férula de yeso braquiopalmar durante 3 semanas y posteriormente el paciente inicia rehabilitación.

### Resultados

Postoperatoriamente a los 6 meses, la fractura ha consolidado radiológicamente y el balance

articular es: flexión 130°, extensión -10°, pronación completa y supinación 80°.

### Conclusiones

La bibliografía acerca del tratamiento de esta lesión es limitada [3], existiendo varias alternativas terapéuticas: pines reabsorbibles, fijación con agujas de Kirschner, tornillos de compresión sin cabeza, tornillos de rosca parcial y pins biodegradables [3,5-9].

Tal y como hicimos en nuestro caso, es esencial realizar una reducción anatómica de las fracturas desplazadas del capitellum tipo 1 de Hahn-Steinthal, con el objetivo de restaurar la congruencia articular y minimizar las secuelas (artritis, osteonecrosis, limitación del rango de movilidad y dolor crónico) [3,4]. La mayoría de casos suele requerir la reducción abierta y fijación interna de la fractura, siendo los tornillos canulados una opción apropiada, ya que realizan compresión interfragmentaria, permiten la rehabilitación temprana y no es obligatoria su retirada [10].

