

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

Anna Castellà¹, Sara Wahab¹, Alfonso Mandía¹, Claudia Lamas¹, Marta Almenara¹.
¹Hospital 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

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 130º, extensión -10º, pronación completa y supinación 80º.

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].

