

# Importancia de la escopia dinámica para corregir un error diagnóstico en fractura infantil de cóndilo humeral

País Ortega S, García Fraile R, León Andriño A.A, Criado del Rey Machimbarrena D, Noriega González D.C  
*Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid*

## INTRODUCCIÓN

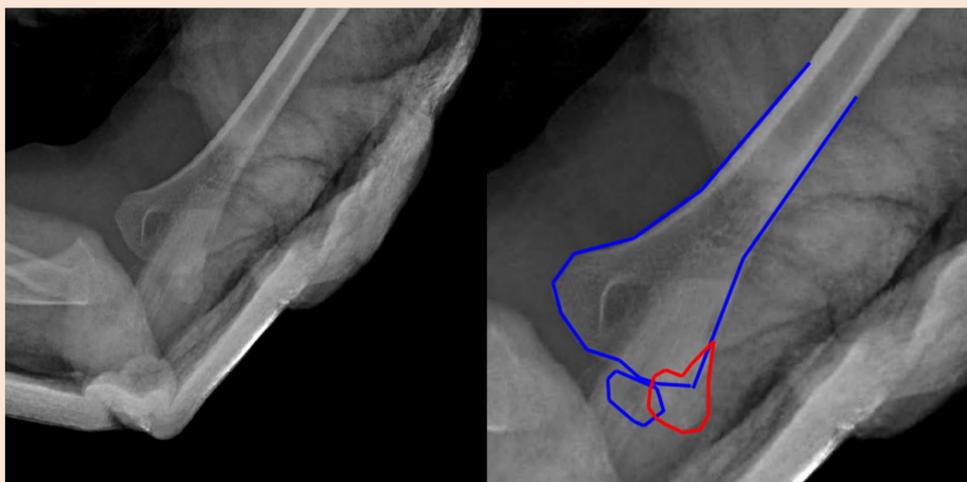
La epifisiolisis es una lesión que afecta al cartílago de crecimiento. Estas lesiones representan el 15-30% de las fracturas que ocurren en niños. Son el doble de frecuentes en varones, lo que se ha relacionado con la mayor participación en actividades físicas de contacto y el mayor tiempo en cerrar la fisis en niños que en niñas por factores hormonales. La mayor parte de las lesiones suelen afectar al miembro superior y suelen estar afectadas las fisis distales.

## OBJETIVOS

Exponer el caso de un paciente pediátrico con epifisiolisis de cóndilo humeral tipo IV, que pasó desapercibida en el primer estudio radiológico. Tras sospechar la presencia de una epifisiolisis por la exploración clínica, se realizó escopia dinámica para confirmar la lesión. Posteriormente describir el tratamiento y evolución del paciente.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 4 años de edad que fue atendido en otro hospital. Presentó traumatismo en codo izquierdo tras caerse desde un columpio. En dicho hospital se realizan radiografías de codo, y se diagnosticó como sospecha de fractura humeral supracondílea no desplazada versus contusión en codo. Se inmovilizó con una férula de yeso braquial dorsal, a 90° de flexión y pronosupinación neutra. En las exploraciones radiológicas realizadas en el hospital de origen (anteroposterior y lateral de codo), no se evidencian fracturas. La familia decide revisar en su hospital de referencia el mismo día.



*Radiografías que porta el paciente desde su hospital de referencia. En azul se visualiza el húmero distal y debajo separado por la fisis la posición donde deberíamos ver el cóndilo humeral. En rojo se intuye la posición anormal del cóndilo y epicóndilo humeral.*

## RESULTADOS

Tras retirar la inmovilización, y ante la sospecha de desprendimiento de cóndilo humeral se decide realizar escopia dinámica en diferentes proyecciones. Se aprecia la existencia de una fractura de cóndilo humeral izquierdo tipo epifisiolisis IV (Salter Harris). Fueron

necesarias varias proyecciones, en diferentes grados de flexo-extensión y pronosupinación para confirmar la existencia de una fractura de cóndilo de húmero izquierdo por desprendimiento epifisario, con gran desplazamiento y angulación. Es intervenido realizándose abordaje articular externo para control y reducción del fragmento desplazado, mediante osteosíntesis con 2 agujas de Kirschner de 1.5 mm de diámetro, bajo anestesia general y control por escopia. Se comprueba reducción articular anatómica, y estabilidad de la osteosíntesis a foco abierto. El control del estado neurovascular distal es correcto.



*Radiografía una vez retirada la férula de yeso. ESI en extensión de codo y supinación. Se observa una fractura de cóndilo humeral tipo epifisiolisis tipo IV del cóndilo humeral.*



*Controles radiográficos postquirúrgicos presentando reducción anatómica con 2 agujas de Kirschner mediante abordaje externo e inmovilización con una férula dorsal braquial.*

## CONCLUSIONES

El diagnóstico con radiografía no siempre es sencillo, a veces es necesario realizar escopia dinámica para diagnosticarse y en diferentes proyecciones. En nuestro paciente, el tratamiento mediante reducción abierta y osteosíntesis con agujas de Kirschner reflejó un buen resultado. Es necesario un seguimiento tras la cirugía para vigilar que la consolidación progresa adecuadamente y que no aparecen complicaciones. Tras meses de seguimiento el paciente evoluciona favorablemente, realizando revisiones anuales actualmente.