

OSTEOSÍNTESIS CON DOBLE PLACA EN FRACTURA DE HÚMERO DISTAL POR TORSIÓN TRAS ECHAR UN PULSO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Jorge Calvera Allué, Jose Matías Tabernero Fernández, Oscar Torre Pérez, Carlos Fernández Ortega, Roberto Mon Fidalgo

OBJETIVOS

Exponer el mecanismo de torsión tras “echar un pulso” como presentación de fractura diafisaria espiroidea de húmero distal.

MATERIAL Y MÉTODOS

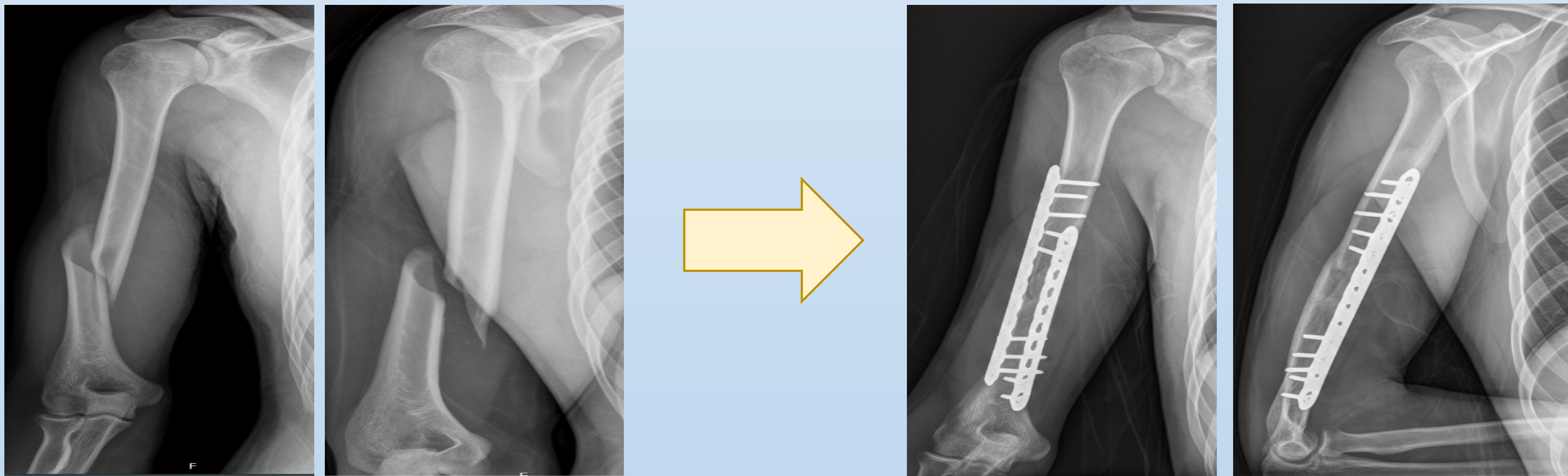
Presentamos el caso de un paciente de 19 años con dolor e impotencia funcional de miembro superior derecho tras echar un pulso.

A la exploración se aprecia dolor y crepitación en diáfisis humeral, con impotencia funcional, sin objetivarse alteraciones neurovasculares distales.

En la radiografía se observa **fractura espiroidea con tercer fragmento de diáfisis de húmero derecho**, por lo que realizamos reducción cerrada provisional e inmovilización con férula.

El paciente es intervenido quirúrgicamente mediante **reducción abierta y fijación interna con doble placa de compresión LCP** por abordaje anterior y lateral.

Durante la cirugía se optó en primer lugar por abordaje lateral y síntesis con una placa de compresión, pero tras observar reducción subóptima de tercer fragmento posteromedial y agarre de sólo un tornillo distal a fragmento, decidimos realizar **abordaje anterior adicional y osteosíntesis con placa anterior LCP**.



RESULTADOS

El paciente fue inmovilizado con **cabestrillo cuatro semanas** y posteriormente siguió tratamiento **rehabilitador**.

A los tres meses de la cirugía, se encuentra asintomático, presenta callo óseo en control radiológico y balance articular completo de hombro y codo derecho.

Ha recuperado su nivel de actividad laboral y deportiva previa a la lesión.

CONCLUSIONES

Las fracturas de húmero tras mecanismo de torsión son cada vez más frecuentes.

Se producen por mecanismo de **compresión axial y torsión**, siendo más característico el trazo **espiroideo**.

La localización más habitual es el **tercio distal**.

El tratamiento más frecuente es quirúrgico mediante **reducción abierta y fijación interna con placa de compresión** por abordaje lateral.

La complicación más frecuente de estas fracturas es la lesión de nervio radial, siendo la neuroapraxia el patrón más habitual.