

Resultados del tratamiento funcional con brace en fracturas diafisarias de húmero con angulaciones límite

Sonsoles Pastor García; Ane Larrazabal Maruri; Isidoro Calvo Lorenzo; Iñigo Tellería Jiménez

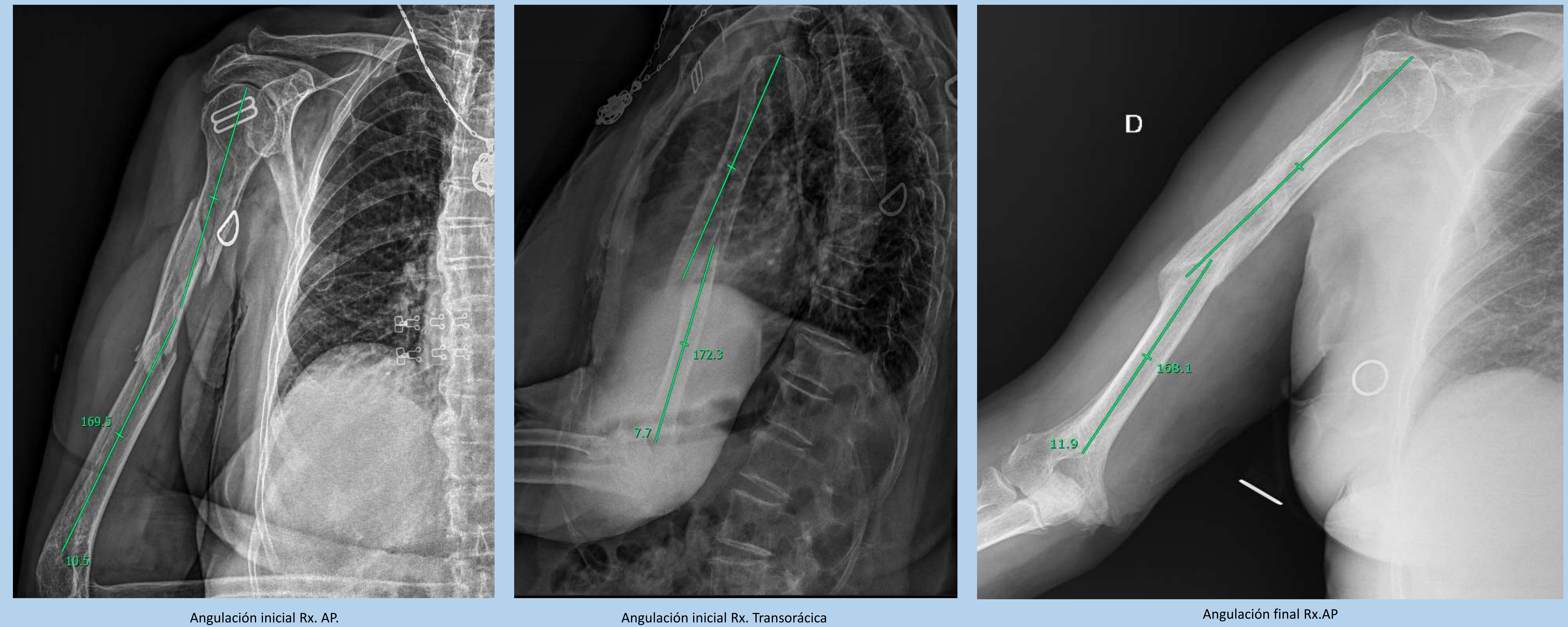
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Galdakao-Usansolo

1. INTRODUCCIÓN :

Históricamente el tratamiento inicial ha sido conservador mediante ortesis funcionales, siguiendo el método Sarmiento con buenos resultados. Sin embargo, varios estudios actuales han mostrado unas altas tasas de no-unión, que se ven reducidas con las nuevas técnicas quirúrgicas. Lo que nos hace plantearnos de nuevo la validez de los criterios de Klennerman, quien decía que una fractura podía tratarse de manera conservadora si: no superaba los 3 cm de acortamiento; tenía menos de 20º de angulación anteroposterior; y si tenía menos de 30º de angulación en varo. En este trabajo hemos querido evaluar los resultados en cuanto a consolidación y la necesidad o no de cirugía posterior del tratamiento conservador utilizando el método Sarmiento en una serie de pacientes con angulaciones cerca de los límites de los criterios de Klennerman.

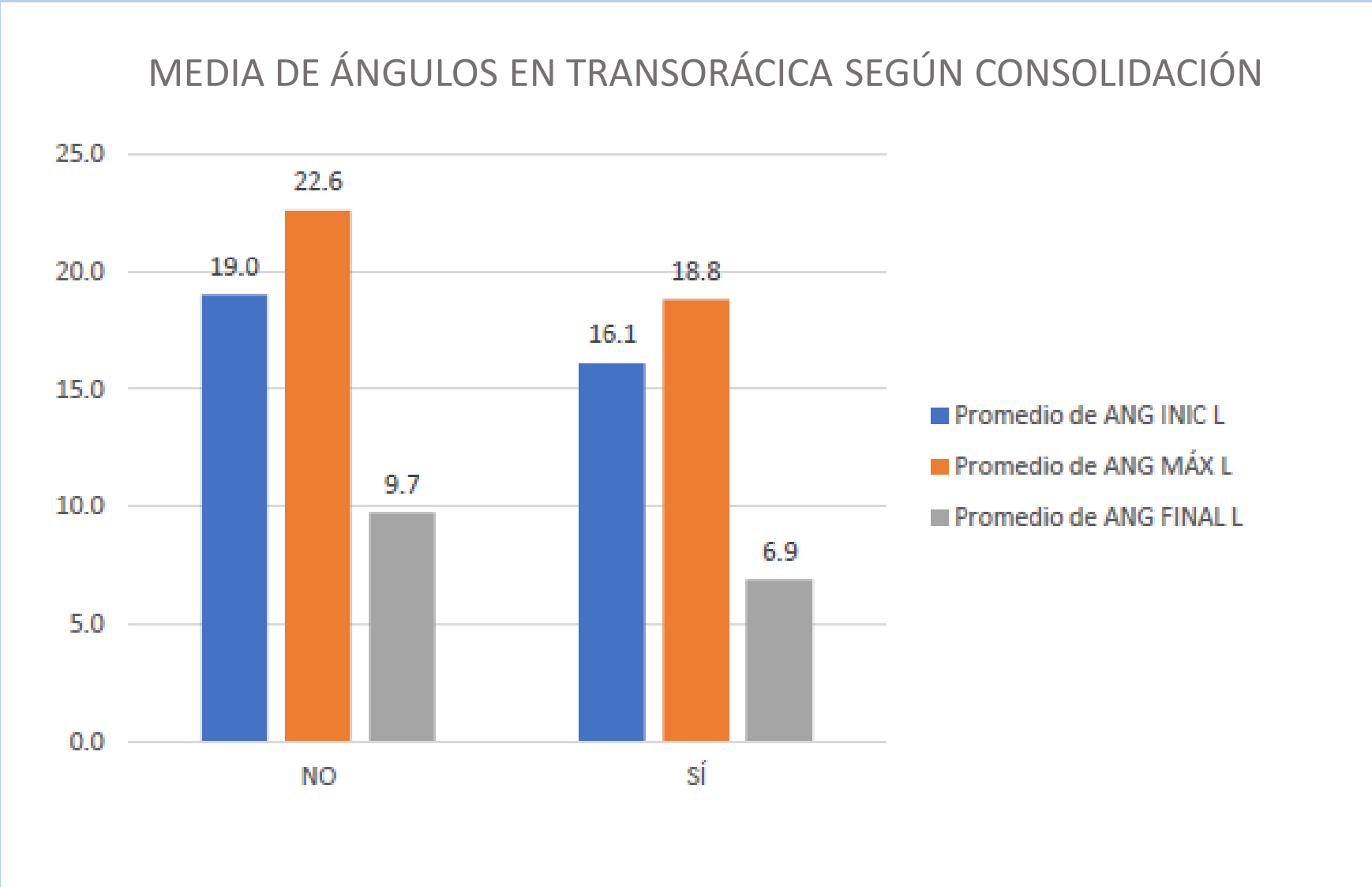
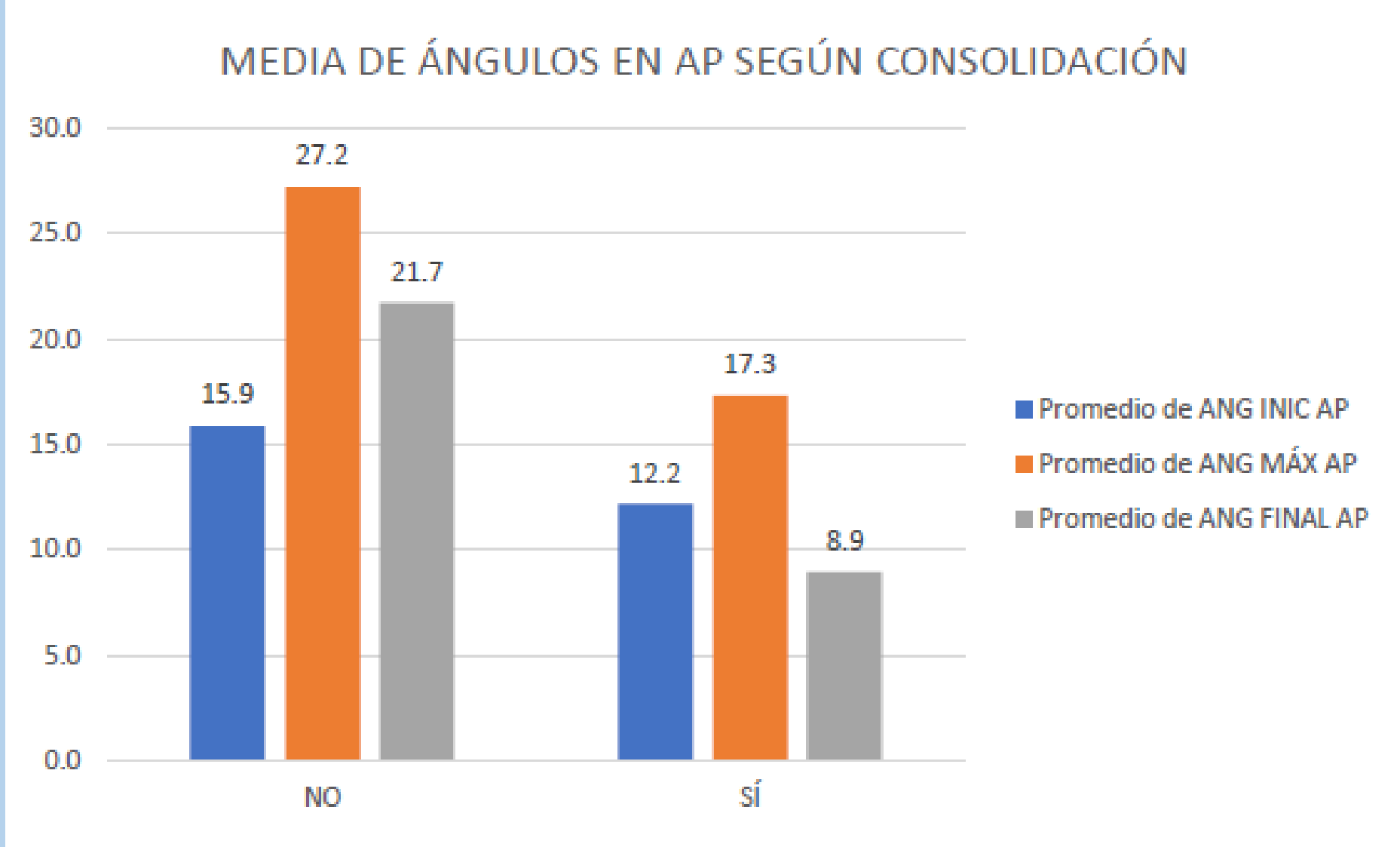
2. MATERIAL MÉTODOS:

Estudio retrospectivo en el que se han recogido datos de una cohorte de 32 pacientes con fracturas diafisarias de húmero tratadas de forma conservadora que en algún momento del proceso de consolidación han presentado una angulación en radiografías (Rx) anteroposteriores (AP) o transtorácica mayor de 15º; se han clasificado según la AO y se han recogido datos tanto de estadística descriptiva, como datos de tasa de consolidación, angulación inicial, máxima y final en las proyecciones radiográficas AP y transtorácica; así como la necesidad de tratamiento quirúrgico posterior.



3. RESULTADOS

De los 32 casos, un 75% fueron mujeres, con una edad media de 72 años. Los patrones más habituales de fractura que obtuvimos fueron 12A1 (11 pacientes); 12B1 (6); 12C1 (4). En el 61% se logró consolidación de la fractura. Y del 39% que no logró la consolidación únicamente el 19% requirió cirugía. Con respecto a la angulación, en las fracturas que no consolidaron se obtuvo una angulación inicial media de 16º en la rx. AP y de 19º en la Rx. Transtorácica. En las fracturas que lograron una buena consolidación, la angulación media inicial fue de 12º y la transtorácica de 16º.



4. CONCLUSIONES:

Según estos resultados observamos que existe un alto riesgo de no unión en las fracturas con angulaciones >15º en rx. AP y >20º en rx. transtorácica, lo que confirmaría la validez de estos criterios de Klennerman a la hora de decidir el tipo de tratamiento.

5. BIBLIOGRAFÍA:

- Westrick E, Hamilton B, Toogood P, Henley B, Firoozabadi R. Humeral shaft fractures: results of operative and non-operative treatment. Int Orthop [Internet]. 2017;41(2):385–95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00264-016-3210-7>
- Kociałkowski C, Sheridan B. Humeral shaft fractures: how effective really is functional bracing? Shoulder Elbow [Internet]. 2021;13(6):620–6.
- Rämö L, Taimela S, Lepola V, Malmivaara A, Lähdeoja T, Paavola M. Open reduction and internal fixation of humeral shaft fractures versus conservative treatment with a functional brace: a study protocol of a randomised controlled trial embedded in a cohort. BMJ Open [Internet]. 2017;7(7):e014076.

