

EMPLEO DE FIJACION EXTERNA EN EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS SUPRACONDÍLEAS DE HÚMERO EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Pastor Mallagray S, García Fernández C, Luna Bernal JC, Diaz Cano G, Velasco García M
Complejo Hospitalario Universitario Badajoz

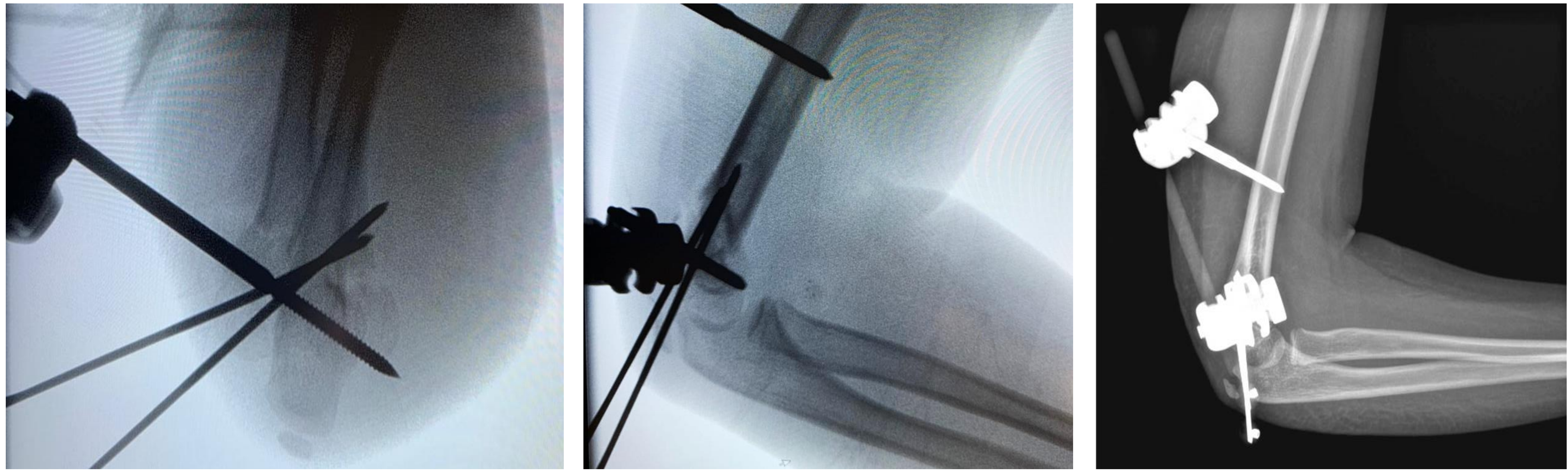
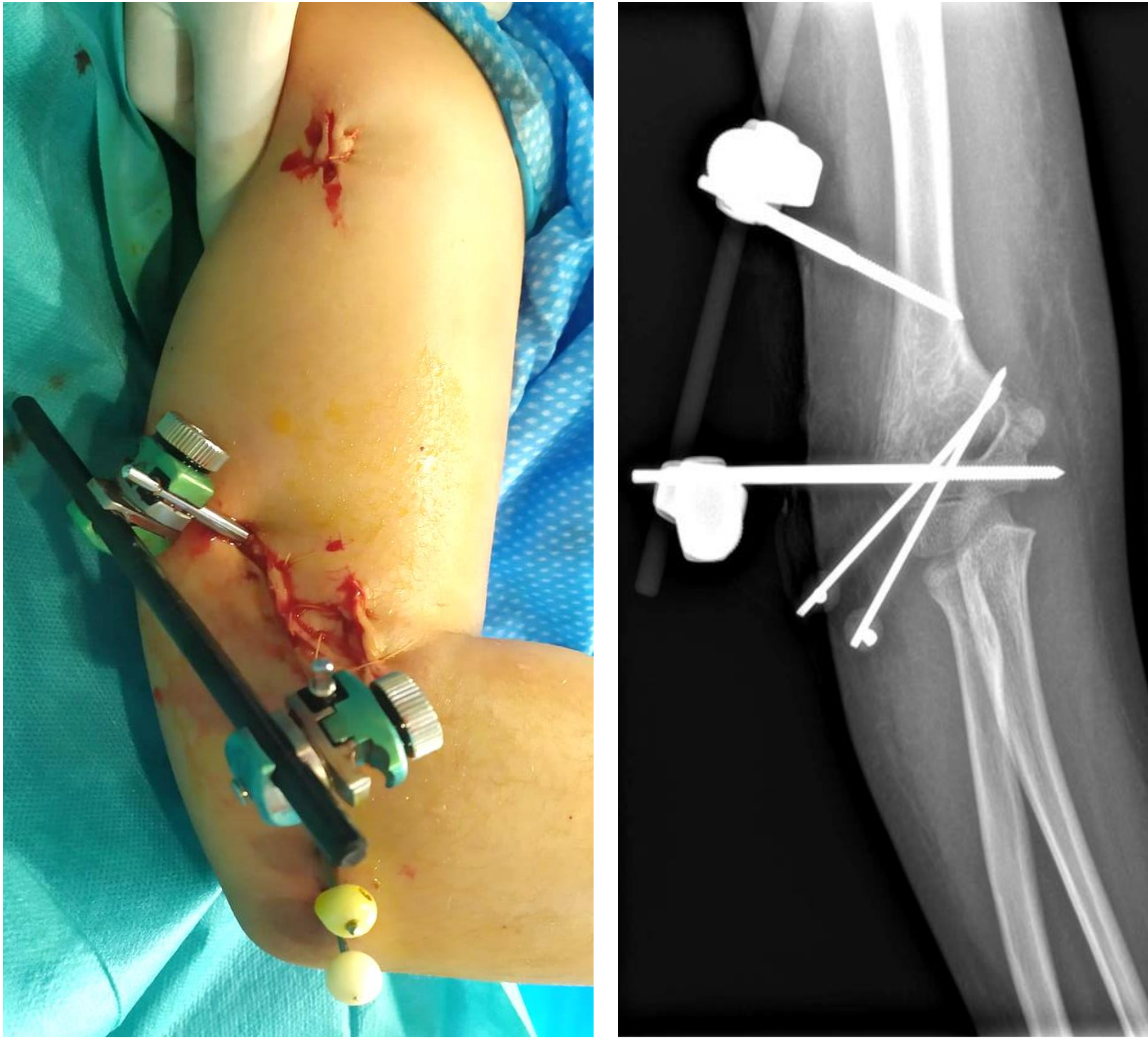
INTRODUCCIÓN

Las fracturas supracondíleas de húmero son las segundas fracturas mas frecuentes en la edad pediátrica y las mas frecuentes en el codo. A dia de hoy, la fijación con agujas de K tras una reducción cerrada o abierta, se acepta como el tratamiento primario estándar. Existen diversas formas de posicionar las agujas de K, sin embargo, en muchas ocasiones no se consigue la suficiente estabilidad, produciendose desplazamiento y deformidad. Presentamos el caso de una paciente de 8 años con una fractura supracondílea de húmero derecho tipo IV Rigault, tratado con fijador externo lateral y 2 agujas de K.



MATERIAL Y MÉTODOS

Tras control radiológico posoperatorio, se aprecia desplazamiento secundario y se reinterviene procediendo a reducción cerrada y fijación con fijador externo Galaxy por Lateral + A de K. BAG, con control de escopia, **se retiran las agujas de la intervención previa.** Se posiciona primero un **pin de 4,5 mm por externo en el fragmento distal de la metáfisis.** A continuación, se coloca **pin provisional de 4,5 mm en tercio proximal del húmero,** distal a la inserción de deltoides para corregir las deformidades rotacionales del fragmento proximal usándolo como joystick. Tras ello, se coloca un **2º pin de 4,5 mm definitivo** paralelo al provisional y 1 cm proximal a la fractura. Se debe insertar bajo **visión directa** para no dañar el N radial. Se retira el pin provisional. A continuación, mediante distracción suave, se alinea fractura en plano coronal y sagital. Finalmente, se completa el montaje con dos A de K de 1.8 mm por externo cruzando entre los 2 pines, para control rotacional. Las agujas se mantienen 3 semanas y el fijador 6 semanas.



DISCUSIÓN Y RESULTADOS

El empleo de la fijación externa lateral + agujas de K en las fracturas supracondíleas del húmero en población pediátrica, es una técnica útil como rescate en desplazamientos 2os o como técnica 1ª alternativa a la tradicional, especialmente en fracturas altamente inestables o irreductibles. Sus ventajas son: evitar una reducción abierta en fracturas muy desplazadas, que proporciona una fijación rígida que permite una movilización precoz del codo y prevenir el desplazamiento del fragmento distal con la consiguiente deformidad en varo o valgo.