

# Resolución de una deformidad en codo varo tras una fractura supracondílea infantil: a propósito de un caso

Corredor Belmar A, Martínez García C, Gómez Gil E, González García JA, Guardiola Herráez C  
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia

## OBJETIVOS

Presentar el caso de reconstrucción quirúrgica de un codo varo, consecuente de una consolidación viciosa de una fractura supracondílea.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Escolar de 9 años que es traído a Urgencias por deformidad del codo izquierdo tras una caída accidental mientras jugaba al fútbol. En la exploración física presenta dolor local y ala movilización del codo, con exploración neurovascular normal. En la radiografía se observa una fractura supracondílea grado III de Gartland. En quirófano se realiza una reducción cerrada y fijación con 3 agujas, siendo alta hospitalaria al día siguiente sin complicaciones postoperatorias.

En las visitas de seguimiento se observa buena función motriz distal, pero con un déficit de balance activo del codo en flexión de 50º e hiperextensión. Se remitió a Rehabilitación sin mejoría con balance activo de -30/90º (codo sano -10º/flexión completa). En la radiografía la línea humeral anterior no cortaba el cóndilo y tenía un ángulo húmero condilar de -7º (codo sano de 30º). Se propone osteotomía y corrección angular quirúrgica.

## RESULTADOS

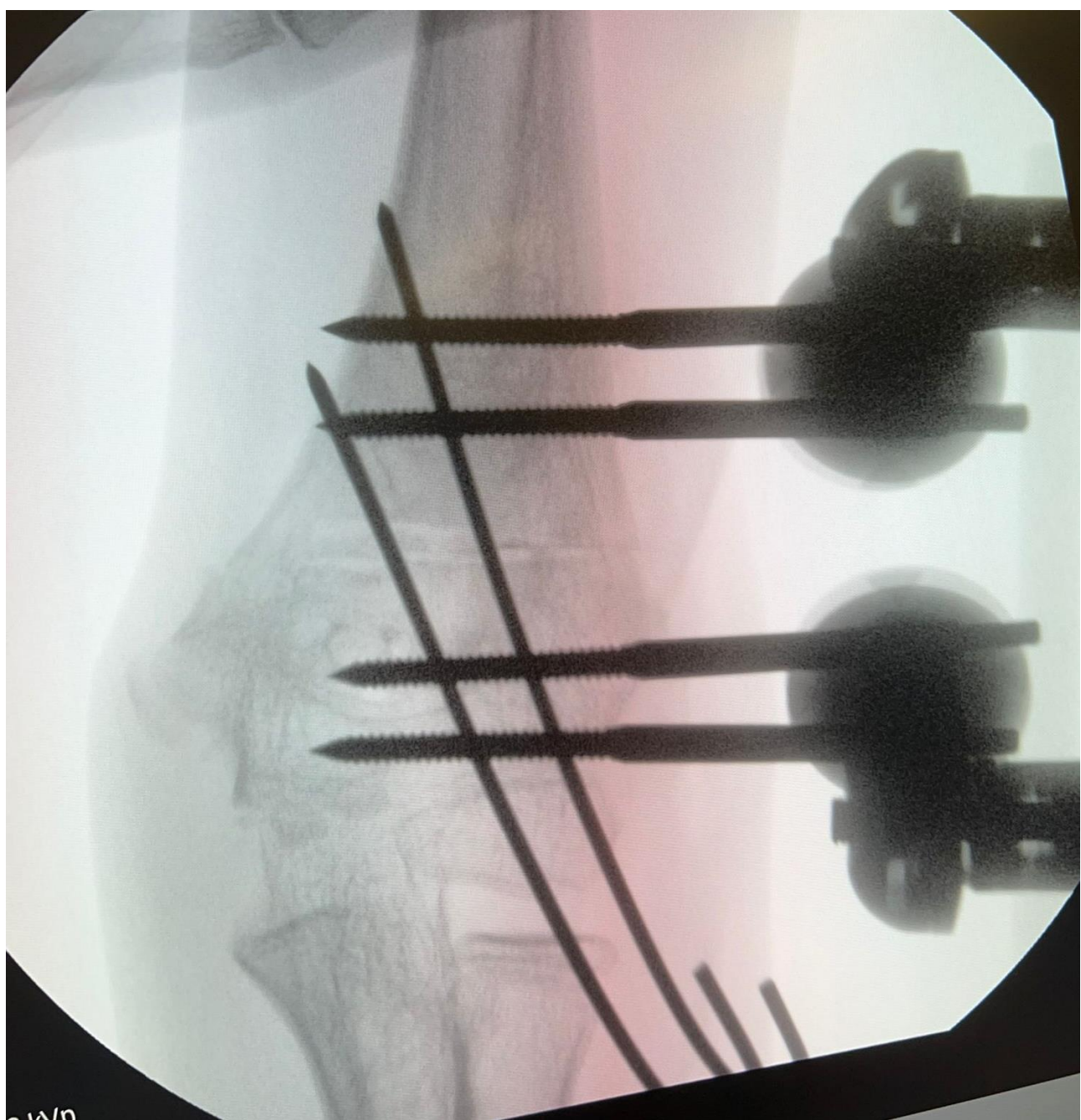
En quirófano nuevamente se realiza primero identificación del defecto rotacional en húmero distal, se marca con 2 fichas de fijador externo en su borde proximal y otras 2 fichas en su borde distal. Se realiza una osteotomía en cuña anterior y lateral. Se realiza cierre de la osteotomía observando la corrección de la deformidad. Se cierra la osteotomía con un fijador externo y dos agujas cruzadas. Se comprueba estabilidad y ganancia de balance articular 0º-120º.

Control de escopia correcto anteroposterior y lateral.

En el postoperatorio el paciente evoluciona favorablemente. A la semana se le permite comenzar a mover. Las agujas se retiran al mes de la intervención y el fijador externo a las 5 semanas, con balance articular de 10-120º, comenzando rehabilitación.



Figuras 1 y 2. Fractura supracondílea grado III de Gartland.



Figuras 3 y 4. Imágenes intraoperatorias tras realizar osteotomía de húmero distal y fijación externa.

## CONCLUSIONES

La secuela de codo varo tras una fractura supracondílea pediátrica es una complicación común que se caracteriza por la deformidad del codo con una angulación lateral mayor a 20 grados. Esta condición puede ser causada por una mala reducción de la fractura, una consolidación incorrecta o un daño a los nervios del brazo. El tratamiento puede incluir cirugía y terapia física para restaurar la función del codo.