



FRACTURAS SUPRACONDÍLEAS EN LOS NIÑOS: MONTAJE CRUZADO O PARALELO

Carlos García, Santiago Pastor, Manuel Blázquez, M.^a Mar Velasco, Gloria Díaz

Hospital Universitario de Badajoz

INTRODUCCIÓN

Las fracturas supracondíleas en los niños son unas de las más frecuentes. Presenta una prevalencia aproximada de entre el 3 y 10% de todas las fracturas. Suele ser más frecuente en el sexo masculino y el mecanismo lesional en su mayoría es indirecto y por extensión. El tratamiento de las fracturas supracondíleas continúa siendo controversial respecto de la óptima configuración del enclavijado. Mientras que el enclavijado medial divergente evita la lesión del nervio cubital, el cruzado lateral es biomecánicamente más estable.

OBJETIVO

Comprobar si existen diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes montajes de las agujas utilizados para tratar este tipo de lesiones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional y retrospectivo comprendido entre los años 2016 y 2021.

RESULTADOS

De los 45 pacientes la mayoría fueron mujeres y el lado más afectado fue el izquierdo. Se pusieron agujas cruzadas en 31 pacientes y agujas paralelas o divergentes en 14. Del total de las fracturas 26 fueron Gartland tipo 2 y 19 Gartland tipo 3.

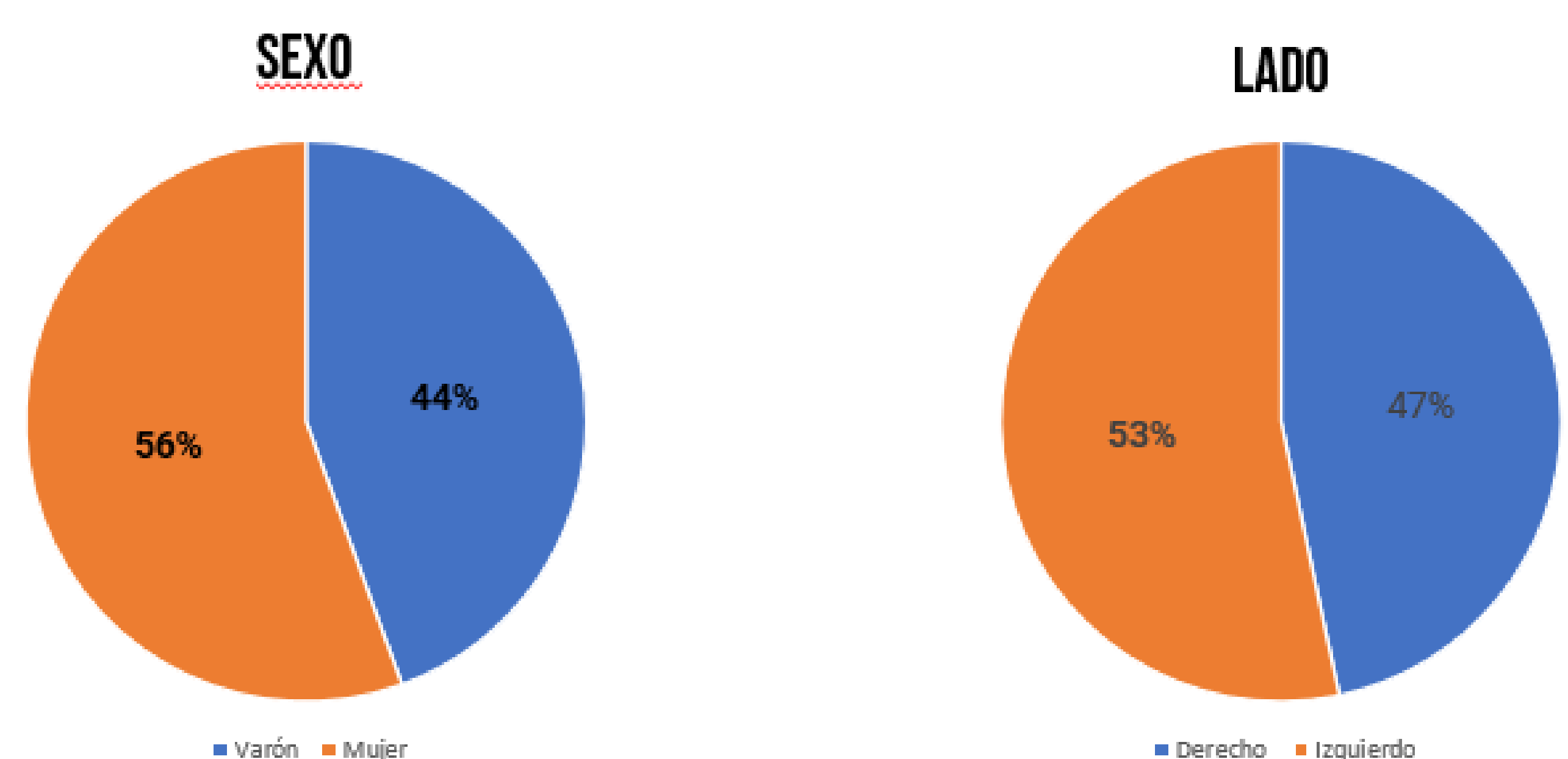


Figura 1. Gráficos que muestran la distribución de las fracturas según sexo y lado

Se llegó a la conclusión de que no existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de Gartland y el sexo ($p = 0,736$). La lesión nerviosa cubital es más frecuente entre los que recibieron un tratamiento con agujas cruzadas pero se resolvieron sin complicaciones (22% vs 14%) ($p = 0,714$). La pérdida de corrección fue mayor en aquellos tratados con agujas cruzadas ($p = 0,569$) y en aquellos con Gartland 3 (21,05% vs 3,85) ($p = 0,07$). Sin embargo, el porcentaje de pacientes tratados con una configuración de agujas cruzadas en las fracturas tipo Gartland 3 es significativamente mayor que aquellos que se trataron con una configuración paralela o divergente.

Definitivamente no existen diferencias significativas en el resultado funcional entre ambos tratamientos. ($p = 0,393$)

CONCLUSIONES

- 1 A pesar de que teóricamente la configuración cruzada aporta una mayor estabilidad rotacional y ventajas biomecánicas, estas no se reflejan en los resultados finales.
- 2 Es fundamental identificar aquellas fracturas con un patrón radiográfico que implique mayor inestabilidad para realizar un manejo adecuado