

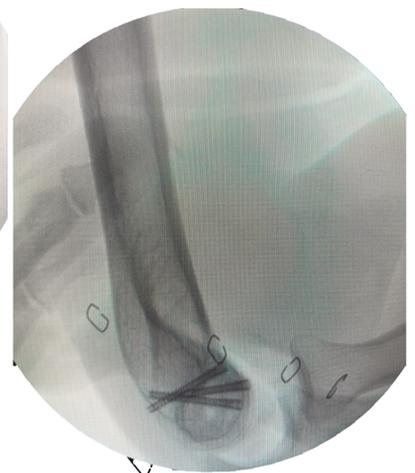
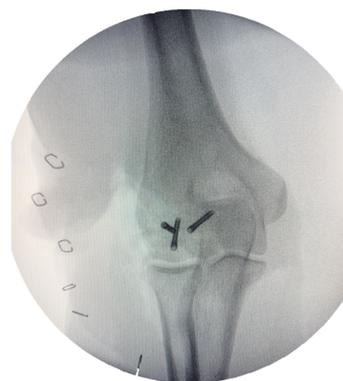
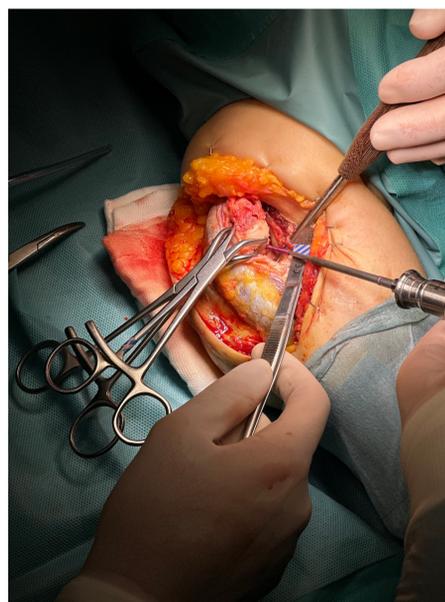
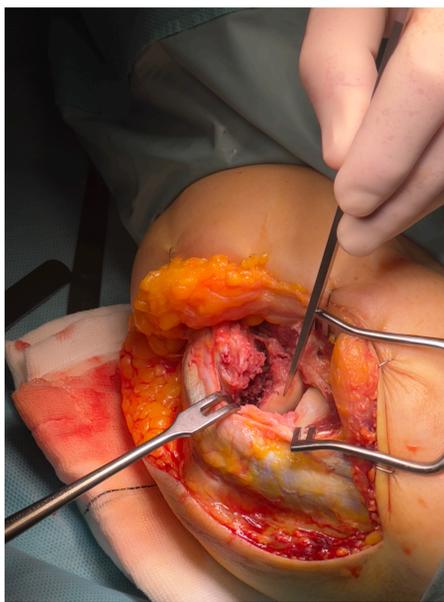
Resultados clínico-funcionales del tratamiento de las fracturas de capitellum en el ambiente laboral

OBJETIVO

Presentar nuestra experiencia en el tratamiento de las fracturas de capitellum que se sometieron a reducción abierta y fijación interna con tornillos de compresión sin cabeza

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de octubre 2021 a marzo 2022 de 7 pacientes (3 hombres, 4 mujeres) con diagnóstico de fractura de capitellum en el contexto del ambiente laboral, siendo todos intervenidos mediante RAFI con tornillos de compresión sin cabeza. La edad media era 42 años (24-62). El tiempo medio de baja fue de 225 días (77-328). Preoperatoriamente se tomaron radiografías AP y lateral del codo. Se realizó tomografía computarizada (TC) con reconstrucción 3D para una mejor evaluación del perfil de fractura y descartar lesiones asociadas. En cada paciente se registró el mecanismo de lesión, evolución clínico-funcional, reintervenciones, secuelas y seguimiento radiológico. Se clasificaron las fracturas según el sistema de clasificación de Dubberley.



RESULTADOS

Obtuvimos una movilidad de codo con un flexión de 116 (80-150), extensión media de -11 (-25-0), pronación completa en todos y supinación media de 78 (10-90). El mecanismo lesional más frecuente fue caída de propia altura. En seis pacientes se trataron inicialmente mediante abordaje posterior de codo más acceso a la fractura mediante la vía de Kaplan con ampliación a columna lateral. En un paciente se realizó un abordaje posterior con osteotomía de olecranon. En cuanto a complicaciones tuvimos un caso de no consolidación, que requirió nueva cirugía de revisión, y tres pacientes presentaron rigidez en la movilidad de codo. Tres requirieron reintervención, la más frecuente fue la retirada de material más atrolisis. Ningún paciente presentó necrosis avascular del capitellum, artritis postraumática ni inestabilidad del codo. Ninguna presentó infección ni defectos en el cierre de las heridas. Todas las fracturas consolidaron en posición anatómica correctamente.

CONCLUSIÓN

Las fracturas de capitellum lesiones de difícil diagnóstico y tratamiento. Los tornillos de compresión sin cabeza ofrecen una reducción estable de las fracturas del plano coronal de humero distal. Debido a la complejidad de estas lesiones complicaciones como la rigidez son esperables por lo que deben ser comunicadas a los pacientes.



EDITH MARIE FARIÁS GÓMEZ
IRENE SASTRE ESPADA
TAMARA FERNANDEZ SANTAS
FERNANDO GARCIA DE LUCAS

Bibliografía:

1. Stavrakakis IM, Sylignakis P, Magarakis GE, et. al.: Capitellum and trochlea fractures. A systematic review of the literature. *J Clin Orthop Trauma* 2022; 31:
2. Kapil Mani K.C., Acharya P., Marahatta S.B., Sigdel A., Amuda K.C., Dahal S.C.: Functional outcomes of capitellum fractures treated by open reduction and internal fixation with herbert screw: a descriptive cross-sectional study. *JNMA J Nepal Med Assoc* 2020; 58: pp. 775.
3. Shergold S, Derias M, Moverley R, et. al.: Coronal shear fractures of the distal humerus managed according to the modified dubberley classification system. *J Shoulder Elbow Surg* 2022; 31: pp. 133-142.
4. Dubberley JH, Faber KJ, Macdermid JC, et. al.: Outcome after open reduction and internal fixation of capitellar and trochlear fractures. *J Bone Joint Surg Am* 2006; 88: pp. 46-54.

