

Disrupción tricipital asociada a fractura de olecranon: Planteamiento terapéutico.

Sotelo Sevillano FJ¹; Hoyos Perales I²; Martínez Pardo F²; Fernández Alba G²; Sánchez de la Flor MD¹
Director UGC: Ballester Alfaro, JJ. ¹
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital SAS Puerto Real (Cádiz)¹
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital SAS Jerez de la Frontera (Cádiz)²

INTRODUCCIÓN

La asociación de fractura de olécranon y desinserción del tríceps es extremadamente infrecuente así mismo la ruptura tendinosa se produce con mayor frecuencia a partir de la inserción del tendón óseo en el olécranon.

OBJETIVO: Presentamos un raro caso de fractura de olécranon acompañada de avulsión del tendón del tríceps debido a un traumatismo directo tratada quirúrgicamente mediante la técnica de cerclaje obenque y sutura transósea con un buen resultado funcional.

MÉTODOS: Paciente de 76 años que acude a Urgencias tras caída con traumatismo directo sobre el codo izquierdo. Como antecedentes personales la paciente presenta alergia a la gentamicina y padece una fibrilación auricular en tratamiento con acenocumarol. Es diestra y presenta buena calidad de vida. En la exploración clínica presenta dolor, deformidad, incapacidad para la extensión del codo contra la gravedad. Se observa un intenso hematoma e inflamación en cara posterior del codo. Se aprecia depresión palpable justo proximal al olécranon. No hayamos déficit neurovascular distal. En las pruebas de imagen en la radiografía anteroposterior y lateral se observa una fractura de olécranon tipo IIB de Mayo

Se lleva a cabo tratamiento bajo bloqueo plexural mediante sutura transósea de tendón tricipital (sutura tipo Krackow) y osteosíntesis de la fractura de olécranon con cerclaje de alambre tipo Obenke y agujas de Kirschner. Se lleva a cabo inmovilización con férula braquiopalmar izquierda y sling durante 15 días.

RESULTADOS-DISCUSIÓN:

Se decide retirar férula a los 15 días y se explica a la paciente que comience a mover la articulación afecta con ejercicios progresivos de flexoextensión y pronosupinación.

CONCLUSIÓN:

La fractura de olécranon asociada a desinserción del tríceps es una lesión rara. Los objetivos del tratamiento son la restauración anatómica de la superficie articular, la reparación del mecanismo extensor del codo, la restauración de la estabilidad de la articulación y el movimiento, y la prevención de la rigidez y otras complicaciones.

Es importante la exploración neurológica del nervio cubital, ya que puede dañarse en las fracturas más conminutas.

La identificación precoz de estas lesiones y la intervención rápida son las piedras angulares del resultado, que en la mayoría de los casos es excelente a nivel funcional.



Evolución del proceso patológico

BIBLIOGRAFÍA

1. Matar HE, Ali AA, Buckley S, Garlick NI, Atkinson HD. Surgical interventions for treating fractures of the olecranon in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Nov 26;11
2. Ma JT, Mao YJ, Yu M, Yu GF, Zhu CQ, Zhang MC. Clinical characteristics of triceps brachii tendon rupture at olecranon ending. Zhongguo Gu Shang. 2014 Nov;27(11):957-60. Chinese.
3. Meier R, Gohlke F. Olecranon osteotomy Orthopade. 2013 May;42(5):341-4, 346-9.

