

# FIJACIÓN TRANSOLECRANIANA PARA EL TRATAMIENTO DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA GARTLAND IV EN FLEXIÓN DE HÚMERO DISTAL EN NIÑOS A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Alabat Roca, B. Vallejo Argüeso, N. Nentcheva Alexieva, IL. Sánchez Leo, I. García-Forcada  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología  
Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona

## INTRODUCCIÓN

- Las fracturas supracondíleas de húmero distal en niños se presentan como lesiones sutiles que pueden pasar fácilmente desapercibidas radiológicamente, o como lesiones evidentes que asimismo deben de tratarse adecuadamente ya que presentan alta tasa de complicaciones.
- Las fracturas supracondíleas por extensión son las más frecuentes, representando las lesiones por flexión solo un 5% de los casos.

## OBJETIVOS

- Describir una opción terapéutica viable y con buenos resultados y escasas complicaciones, empleada para el manejo de esta compleja fractura con mecanismo lesional en flexión.
  - J Orthop Surg (Hong Kong).** 2015 Dec;23(3):319-22.  
Transolecranon and lateral Kirschner wire fixation for displaced supracondylar humeral fracture in children.  
Sharma A1, Kahal K, Sharma S.
  - J Bone Joint Surg Br.** 1991 Jan;73(1):147-9  
Transarticular fixation for severely displaced supracondylar fractures in children.  
Archibald DA1, Roberts JA, Smith MG.

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Paciente de 6 años.
- Se realiza radiografías en AP y perfil de codo (Fig. 1).
- Diagnóstico de fractura supracondílea Gartland IV de húmero distal con mecanismo lesional en flexión.
- Se objetiva en el mismo momento hipoestesia del nervio cubital.
- Se interviene de forma urgente el mismo día.



Fig. 1. Rx en AP y perfil.

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Osteosíntesis percutánea con dos agujas de Kirschner laterales y dos transolecranianas epifisodiasarias, de 1'5 y 1'8 mm respectivamente, tras reducción cerrada mediante manipulación (Fig. 2).
- En todo momento preserva buen estado vascular.
- Posteriormente se inmoviliza con férula posterior braquiopalmar a 90° con buen control de escopia posterior.
- Se realiza extracción de material de osteosíntesis y yeso a las 6 semanas.

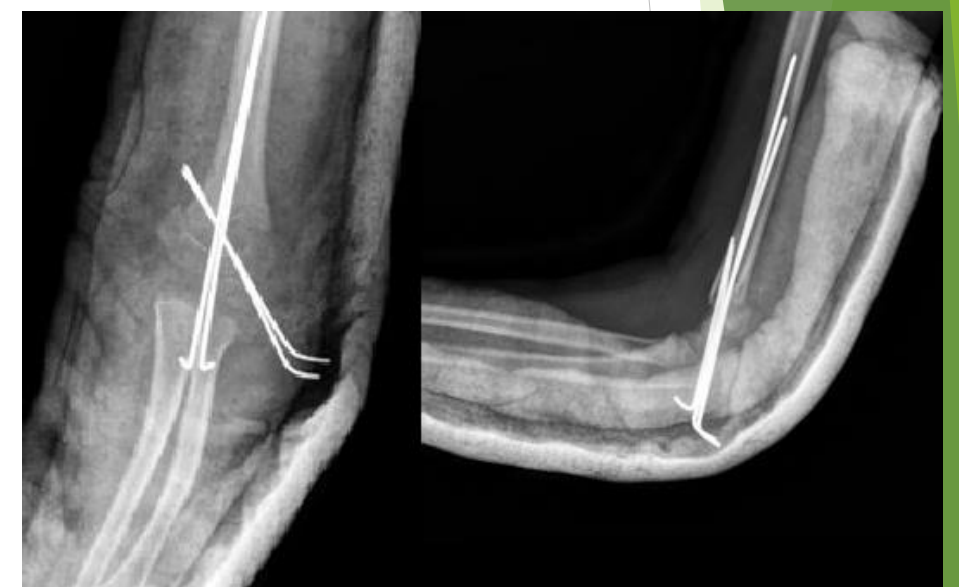


Fig. 2. RCFI con dos agujas Kirschner lateral + dos transolecranianas epifisodiasarias.

## RESULTADOS

- Consolidación de la fractura objetivándose osteosíntesis estable con buena alineación de los ejes en radiografías de control sucesivas (Fig. 3).
- En la visita de control postoperatoria al mes de la E.M.O. presenta balance articular y fuerza completa sin dolor. Sin registro de infección postoperatoria. No se objetiva lesión nerviosa iatrogénica de nervio periférico y recuperación de la hipoestesia cubital inicial.



Fig. 3. Rx AP i perfil: consolidación foco fractura.

## CONCLUSIONES

- La fijación transolecranianiana es un recurso terapéutico eficaz para las fracturas supracondíleas de húmero distal inestables de difícil reducción y que suelen acompañarse de gran edema.
- Puede ser útil para evitar realizar una reducción abierta.
- Tal y como vemos en la literatura, presenta un excelente resultado radiológico funcional sin complicaciones neurovasculares.