

NUESTRA EXPERIENCIA EN OSTEOSINTESIS CON CLAVOS ENDOMEDULARES DE HUMERO SIN BLOQUEO DISTAL

Autores: JUAN PABLO GUZMÁN ZAPATA, CARMEN SALVAT DAVILA, GERARDO DÍAZ QUIRÓS, BORJA FERNÁNDEZ BLANCO,

INTRODUCCION:

La mayoría de las fracturas diafisarias del húmero pueden tratarse de forma conservadora. El tratamiento ortopédico consigue una alta incidencia de consolidación con menos complicaciones que la fijación interna.

El tratamiento quirúrgico está indicado en diversas situaciones, pudiendo usar varios métodos de fijación tales como placas de compresión, clavos intramedulares y fijadores externos. La fijación intramedular es el tratamiento de elección en pacientes politraumatizados, con quemaduras asociadas, hueso osteoporótico, fracturas patológicas y fracturas multifocales.



OBJETIVO:

El objetivo de este trabajo es mostrar nuestra experiencia con un clavo endomedular, sin bloqueo distal.

MATERIAL Y METODO:

Se evaluaron y registraron los 14 enclavados clavo endomedular tipo multilock, realizándose OS en los primeros 10 días desde la lesión. La edad de los pacientes estaba comprendida entre veinticuatro y setenta años.

Se realizaron inserciones anterógradas. Tras la intervención quirúrgica, el miembro fracturado se mantuvo durante una semana con un refuerzo externo; se comenzó la movilización activa y pasiva, así como la potenciación muscular del hombro y del codo, en el postoperatorio inmediato.

RESULTADOS:

Se realizó un seguimiento hasta signos radiográficos de consolidación. En 13 pacientes la osteosíntesis fue lo suficientemente estable como para comenzar precozmente la movilización de hombro y codo. Las complicaciones a destacar fueron leve paresia radial que se recuperaron espontáneamente y un caso de fisura en el punto de entrada del clavo. Las 14 fracturas consolidaron en un período 8-12 semanas. Dos pacientes precisaron rehabilitación asistida por un fisioterapeuta y en un paciente persistía dolor leve-moderado en la última revisión. La movilidad del hombro y del codo fue muy similar a la del brazo contralateral en 13 pacientes.

CONCLUSIONES:

El clavo endomedular sin bloqueo distal proporciona estabilidad, permitiendo una movilización precoz y una recuperación funcional temprana sin una tasa de complicaciones elevada, con disminución del tiempo quirúrgico.

