

Caso 1

PROCESO ANCÓNEO NO UNIFICADO BILATERAL. TRATAMIENTO CON FIJACIÓN INTERNA

Alfonso Chico Carballas

Centro Quirúrgico Veterinario

Caso Clínico:

Kimba, Pastor Alemán de 6 meses y medio presentado con una cojera bilateral de extremidades anteriores.

Radiográficamente se diagnostica un proceso ancóneo no unificado bilateral (Imagen 1) con mínimos signos de degeneración.



Imagen 1

Tratamiento: Mediante artroscopia se explora la articulación del codo, especialmente el compartimento medial y la unión fibrosa del ancóneo con el cúbito. En este caso no se encontraron alteraciones en el compartimento medial y se comprobó que el proceso ancóneo estaba completamente separado del resto del cúbito aunque en un buen estado de conservación, sin deformidades ni degeneración por lo que se consideró factible la fijación del mismo

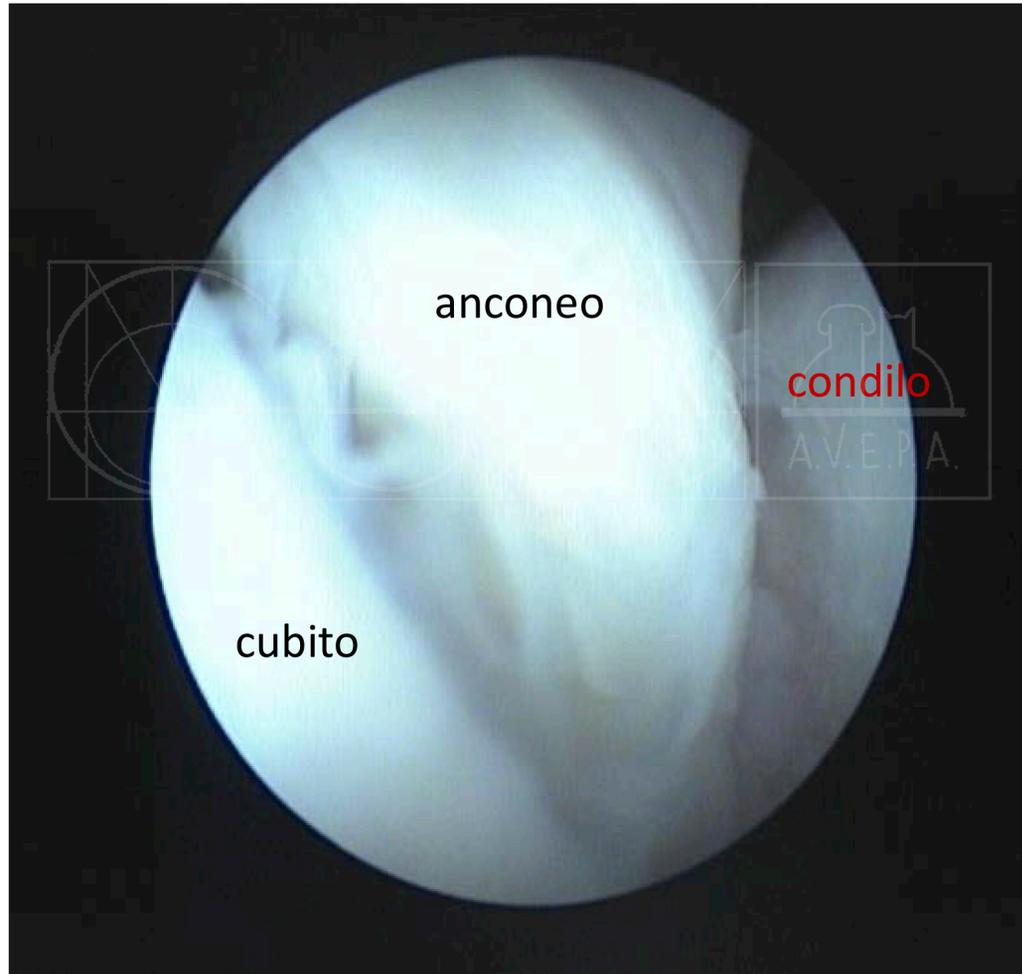


Imagen 2

Posteriormente se hace un abordaje caudolateral al codo, a través del músculo ancóneo, y se localiza la unión fibrosa del proceso ancóneo.

Dicha banda fibrosa constituye una barrera para la posterior cicatrización del PA, por lo que es importante retirarla, de manera similar a lo que se haría en una no unión de una fractura. Para ello usamos una hoja de bisturí del número 11 o una gubia de dientes finos.

Posteriormente se recoloca el PA en su posición anatómica y se fija con una aguja de Kirschner de 1.5 mm.. Una vez reducida la zona de no unión, se procede a insertar el tornillo de compresión de 2.7mm.. Para ello se pasa otra aguja de Kirschner para hacer un orificio de prueba desde el ancóneo hacia la diáfisis cubital. Entonces se taladra un agujero piloto en el PA de 2.7 mm., y se introduce a través de él un casquillo centrador para una broca de 2 mm. que va a continuar hasta perforar la cortical lejana de la diáfisis cubital. Posteriormente se pasa el taraud de 2.7 mm. a través de todo el agujero y se inserta el tornillo. (Imagen 3-5)

Es importante seleccionar bien el punto de entrada del tornillo, ya que no hay espacio en el PA para un segundo orificio. Por otro lado, el ángulo de inserción es fundamental, puesto que un ángulo inadecuado puede dejar inestable la fijación.

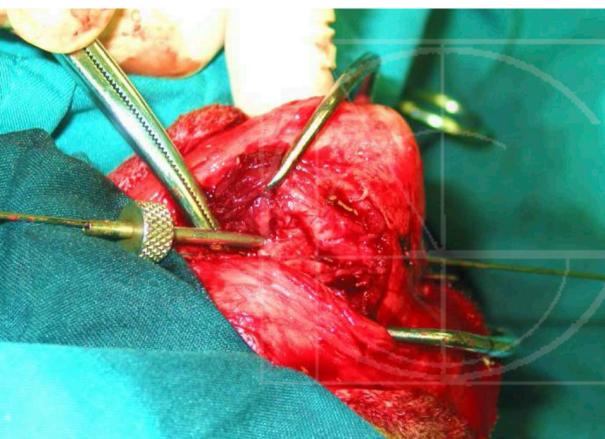


Imagen 3



Imagen 4

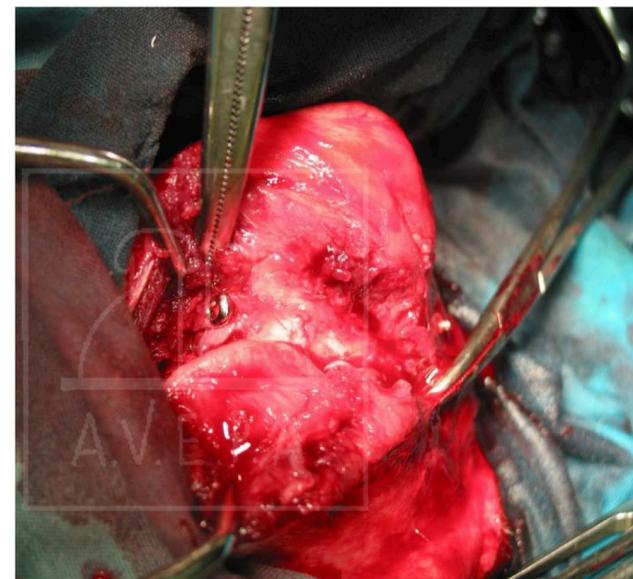


Imagen 5

Para finalizar se cierra la artrotomía y se procede a realizar la osteotomía cubital.
Primeramente se operó el codo derecho (Imagen 6) y un mes más tarde el izquierdo (Imagen 7).



Seguimiento: La evolución del paciente fue muy favorable, comenzando a cargar peso en los codos operados al retirar los vendajes Robert-Jones a los 7 días de las intervenciones.

A los 3 meses de intervenir el segundo codo se radiografían ambas extremidades, observando la completa unión y remodelación tanto del proceso ancóneo como de la osteotomía cubital (Imagen 8 y 9). No se aprecian signos degenerativos en la articulación ni cojera aparente en ninguna de las extremidades.

Dos años después de las intervenciones no ha sido necesario extraer ninguno de los implantes a pesar de su localización intraarticular



Imagen 8



Imagen 9

Comentarios:

- El uso de la artroscopia en los casos de no unión del proceso anconeal para comprobar el estado del compartimento medial no está muy extendida en nuestro país. Sin embargo, diferentes estudios cifran en alrededor de un 10-16% los codos que presentan lesiones concurrentes en el anconeal y en el compartimento medial ^(1,2) . Si éstas últimas no se atienden debidamente el resultado de la reparación del anconeal puede no ser el óptimo.
- La elección de la técnica se justifica porque es la que mejores resultados produce en términos de unión ósea, resolución de la cojera y control de la artrosis a largo plazo ⁽³⁾ .
- La dirección del tornillo (cabeza del tornillo en el anconeal / cabeza del tornillo en el cúbito) depende de los autores, aunque nuestra preferencia personal es colocarlo desde el anconeal porque creemos que produce una mejor compresión
- En diversas publicaciones se describe únicamente el uso del tornillo para la fijación interna. En nuestra opinión la colocación de una aguja de Kirschner tiene un efecto antirrotacional y es muy beneficiosa para la estabilidad del fragmento.

• REFERENCIAS:

1. Bardet J-F. Elbow dysplasia: arthroscopic treatment: the French experience. Proceedings 10th Annual ESVOT Congress, Munich, 2000; 100.
2. Meyer-Lindenberg, A, Fehr, M, Nolte, I. Co-existence of ununited anconeal process and fragmented medial coronoid process of the ulna in the dog . J. Small Anim Pract, 2006, 47 (2), 61–65.
3. Meyer-Lindenberg A, Fehr M., Nolte I. Short and long-term results after surgical treatment of an ununited anconeal process in the dog. Vet Comp Orthop Traum. 2001 14:101-10