

Fractura Supracondílea de Húmero. Resolución con Placas Bloqueadas y Agujas de *Kirschner*.

Caso 1

C. Iván Serra Aguado

*Hospital Veterinario Universidad Católica de
Valencia*

ci.serra@ucv.es

Caso Clínico: “Saski” es un Bulldog francés de 4 meses de edad y 5,200Kg de peso, que es remitido al Servicio de Traumatología y Ortopedia por cojera en extremidad anterior derecha (EAD) de 24h de evolución tras un episodio traumático. La exploración física no evidencia ninguna anomalía salvo la cojera de la extremidad anterior derecha. La exploración ortopédica evidencia una cojera sin apoyo de la EAD; a la palpación se aprecia tumefacción y dolor de la región del húmero distal. La palpación en decúbito bajo sedación, evidencia crepitación e inestabilidad a nivel del húmero distal; el resto de la exploración ortopédica de encuentra dentro de la normalidad. Una vez finalizada la exploración ortopédica, se realizó el estudio radiográfico del húmero derecho (imagen 1); evidenciándose una fractura supracondilar oblicua.

Imagen 1



Tratamiento: Se realiza un doble abordaje (lateral y medial) a la diáfisis distal y cóndilos humerales. Inicialmente y tras la reducción de la fractura se procede a la colocación de 3 agujas tipo Kirschner de 0,8mm, con el objetivo de mantener dicha reducción temporalmente, y permitir la colocación posterior de las placas de bloqueo. Tras la colocación de estas agujas, se procedió a la colocación de dos placas de bloqueo caudales para tornillos de 2mm (PAX®, Securos), la medial de 5 orificios con un tornillo proximal y otro distal; y la lateral con de 4 orificios también con un tornillo proximal y otro distal. La colocación de los implantes, se realizó de forma que se evitara la afección de las líneas de crecimiento. Una vez finalizada la estabilización de la fractura, se procedió al lavado y cierre del abordaje de modo convencional. Posteriormente se realizaron radiografías postquirúrgicas (Imagen 2). El tratamiento postquirúrgico consistió en Meloxicam (7 días), Metadona (24h) y Tramadol (3 días tras la Metadona). Se administró Cefalosporina únicamente en periodo preoperatorio (1h antes), y una dosis intra-quirúrgica (2h tras la primera).

Imagen 2



Seguimiento:

•14 días: Se revisa el paciente para retirada de puntos, evaluación funcional y radiológica de la extremidad. Se aprecia apoyo de la extremidad manteniendo grado leve de cojera (2/5). El rango de movilidad articular del codo es completo. Radiológicamente no se aprecia alteración de los implantes.

•1,5 meses: Se revisa a "Saski" para valoración funcional y realización de radiografías de control (Imagen 3). La funcionalidad es completa, sin apreciación de cojera. Radiológicamente se aprecia una consolidación ósea, sin evidencia de alteración en los implantes.

•3 meses: "Saski" hace vida normal, sin limitación ni presencia de cojera, por lo que se decide dar el alta clínica al paciente. Se comenta con los propietarios la posibilidad de retirar implantes en unos meses, ante la cual el propietario rechaza hacerlo.

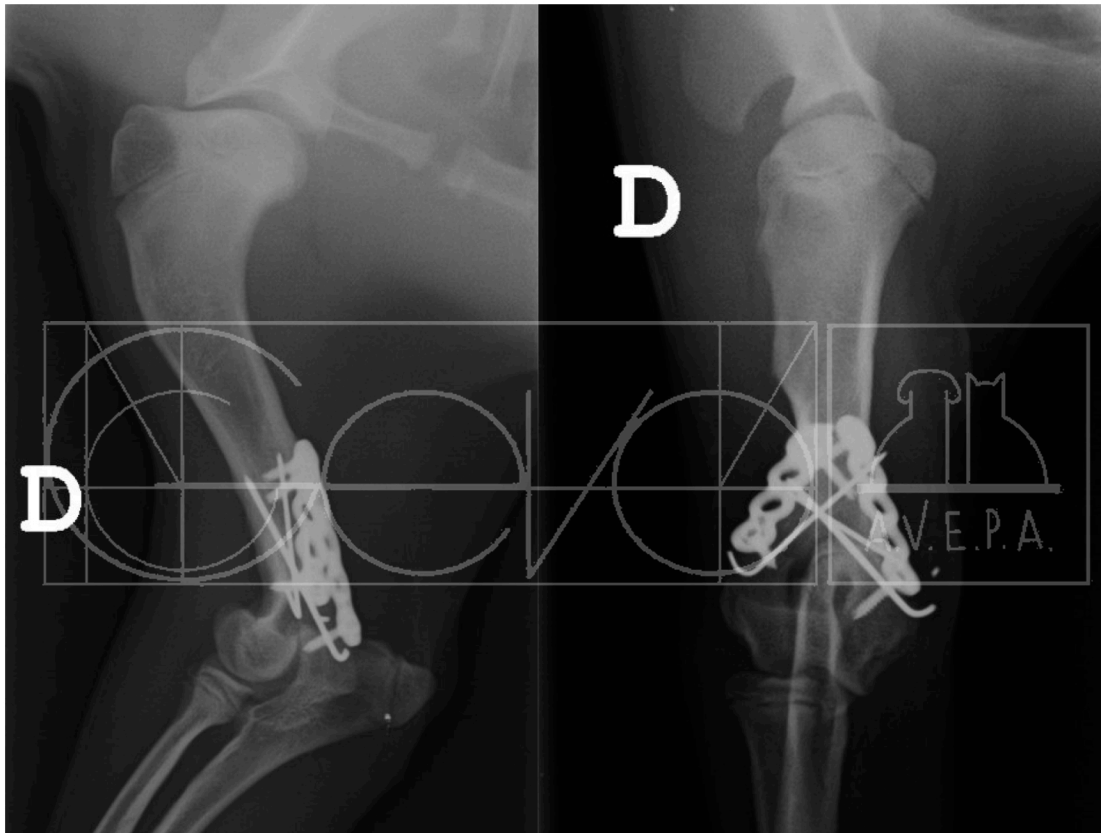


Imagen 3

Comentarios:

•Elección de los implantes: En este caso la mayor dificultad se encontraba en el poco espacio que existía para colocar implantes en el fragmento distal sin afectar a las líneas de crecimiento. Si nos hubiéramos encontrado con una fractura metafisaria (Salter I o II por ejemplo), la aplicación única de agujas se habría podido considerar; no obstante al no ser una fractura metafisaria, el uso de agujas únicamente hubiera estado supeditado a un alto compromiso mecánico, y por consecuente riesgo de fracaso. Es por ello, que se decidió optar por la colocación de placas. Al tener únicamente espacio distal para 1 tornillo (tanto en medial como en lateral), se optó por la colocación 2 de placas, que a su vez fueran de bloqueo.

•Mantenimiento agujas con las placas: El uso de las agujas tipo Kirschner fue principalmente para mantener la reducción inicial mientras se colocaban las placas. Debido a que su colocación fue correcta y se pensó que no generaba ninguna limitación mantenerlas, más que colaborar en la estabilidad de la fractura, se decidió no retirarlas.