

DOS CASOS DE OSTEOSÍNTESIS DE OLECRANON CON PLANA ACANALADA

J. VILA BRICHS, F. GONZÁLEZ LÓPEZ

Igual como ocurre en la rótula, en el olécranon la diástasis interfragmentaria debida a la tracción muscular obliga a la osteosíntesis quirúrgica de la mayor parte de sus fracturas.

Desde que LISTER en 1883 realizara el primer hemicerclaje con alambre, casi todos los autores se han mostrado partidarios de la sutura metálica. Algunos sin embargo (WATSON-JONES, 1940) han propugnado la reducción manual, inmovilizando después el codo con un yeso en extensión. Para nosotros las indicaciones del tratamiento ortopédico se limitan prácticamente a aquellas fracturas fisurarias o con muy poco desplazamiento en las que podrá iniciarse la movilización una o dos semanas después del momento de su producción, cuando se haya resuelto la hemartrosis inicial con una inmovilización con una férula posterior de yeso o un vendaje compresivo.

En Norteamérica han sido numerosos los partidarios de la olecranectomía, que propusiera PERKINS en 1916. Entre nosotros esta intervención ha quedado reservada a las fracturas graves en pacientes de edad avanzada, con el fin de poder realizar una movilización precoz, a causa de la disminución de la fuerza del tríceps que determina y del peligro de que dé origen a la larga a una artrosis posttraumática del codo.

Los actuales conceptos del atornillado a compresión y del cerclaje de compresión funcional, tal como propone MÜLLER, son los que aplicamos desde hace ya bastantes años al realizar la osteosíntesis quirúrgica de estas fracturas, prefiriendo el tornillo intramedular en las fracturas oblicuas y el tirante en las transversales. En los casos dudosos tenemos la impresión de que el resultado ha sido mejor cuando hemos utilizado el tornillo intramedular a compresión.

En este esquema de tratamiento expuesto quedan por resolver aquellos casos de fracturas conminutas del olécranon acompañadas ordinariamente de fractura de la apófisis coronoides y a veces con luxación



A



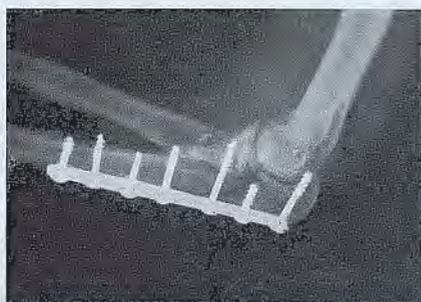
A



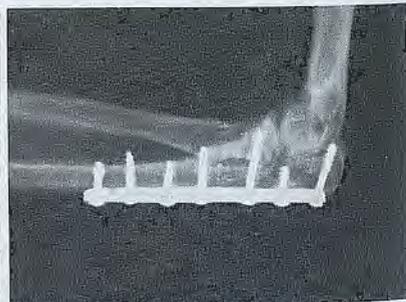
B



B



C



C

FIG. 1. — *a)* Fractura conminuta de olécranon, con luxación anterior del codo.

b) Osteosíntesis con placa de tercio de caña y 7 tornillos.

c) A los 2 meses y medio, en consolidación avanzada.

FIG. 2. — *a)* Fractura conminuta del extremo proximal del cúbito y radio.

b) Osteosíntesis con placa de tercio de caña y 8 tornillos más extirpación de cabeza radial.

c) A los 3 meses, consolidada.

anterior del codo. Presentamos a continuación dos casos de este tipo de fracturas que han sido resueltos satisfactoriamente mediante la osteosíntesis con placas de MÜLLER de tercio de caña.

El *primer caso* (fig. 1) se refiere a una paciente de 60 años que, a consecuencia de un atropello, presentó una fractura conminuta del olécranon y de la apófisis coronoides con luxación anterior del codo. Cuarenta y ocho horas después de la reducción inicial e inmovilización con un yeso de brazo almohadillado, la enferma fue operada, practicándose una osteosíntesis con una placa de Müller de tercio de caña y siete tornillos, con lo que se logró una reconstrucción muy aceptable del extremo proximal del cúbito. Durante tres semanas se inmovilizó el codo con una férula dorsal de yeso, iniciando después la movilización con prudencia. A los dos meses y medio de la intervención persistían únicamente una limitación de 40° de la extensión y de 10° de la supinación, que esperamos que en buena parte se recuperen con tratamiento rehabilitador.

El *segundo caso* (fig. 2) tenía 53 años y había caído casualmente en la calle. Presentó una fractura conminuta del extremo proximal del cúbito y el radio, que fue inmovilizada en el Servicio de Urgencias con un vendaje compresivo. A los tres días del accidente fue operada, realizándose una osteosíntesis con placa de Müller de tercio de caña y ocho tornillos, extirpando además por vía externa la cabeza radial. Llevó después una férula dorsal de yeso tres semanas y a partir de esta fecha se inició una rehabilitación funcional prudente. A los dos meses la movilidad era excelente, faltando sólo 20° de extensión y unos 5° de supinación.

Hemos presentado estos dos casos de fracturas conminutas de olécranon tratadas mediante osteosíntesis con placas acanaladas, que a nuestro parecer han hecho una evolución muy favorable. Es posible que si hubiésemos utilizado placas de media caña y tornillos grandes de cortical, tal como aconseja MÜLLER, la síntesis hubiese sido más sólida y hubiésemos podido prescindir de la férula dorsal de yeso, iniciando la movilización con más precocidad, pero la mayor prominencia de este tipo de elementos de osteosíntesis, en una zona en que el hueso está tan próximo a la piel, como es la cara posterior del codo, nos hizo temer que fueran peor tolerados.

*Centro de Rehabilitación y Traumatología
de la Seguridad Social*