

SÍNDROME DE COMPRESIÓN CUBITAL TRAS FRACTURA DE EPICÓNDILO MEDIAL

Andrés Lapeña Martínez, Lorena Moril Peñalver, Luís Díez Albero, María Dolores Fernández Ruíz, Pablo Serrano Torres

Hospital General Universitario de Elche

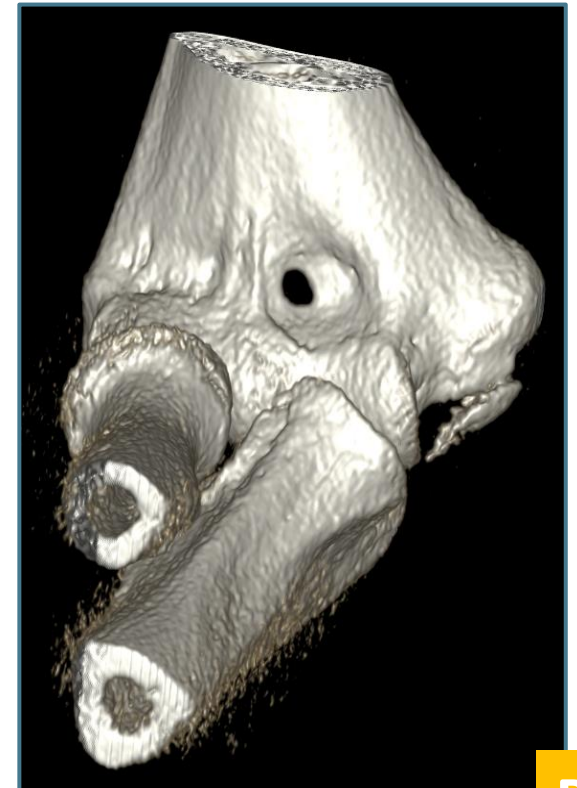
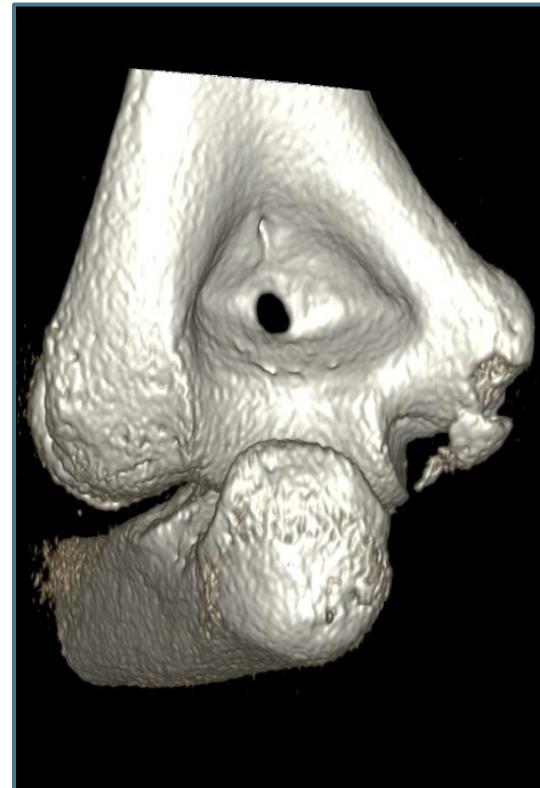


INTRODUCCIÓN

Paciente de 15 años con dolor e impotencia funcional de codo izquierdo tras caída con el brazo en extensión mientras realizaba Calistenia. Además, destaca la pérdida de sensibilidad en la región cubital del antebrazo.



Fractura-arrancamiento de epicóndilo medial.



Ocupación del canal epitrocLEAR objetivado mediante TAC.

SÍNDROME DE COMPRESIÓN CUBITAL TRAS FRACTURA DE EPICÓNDILO MEDIAL

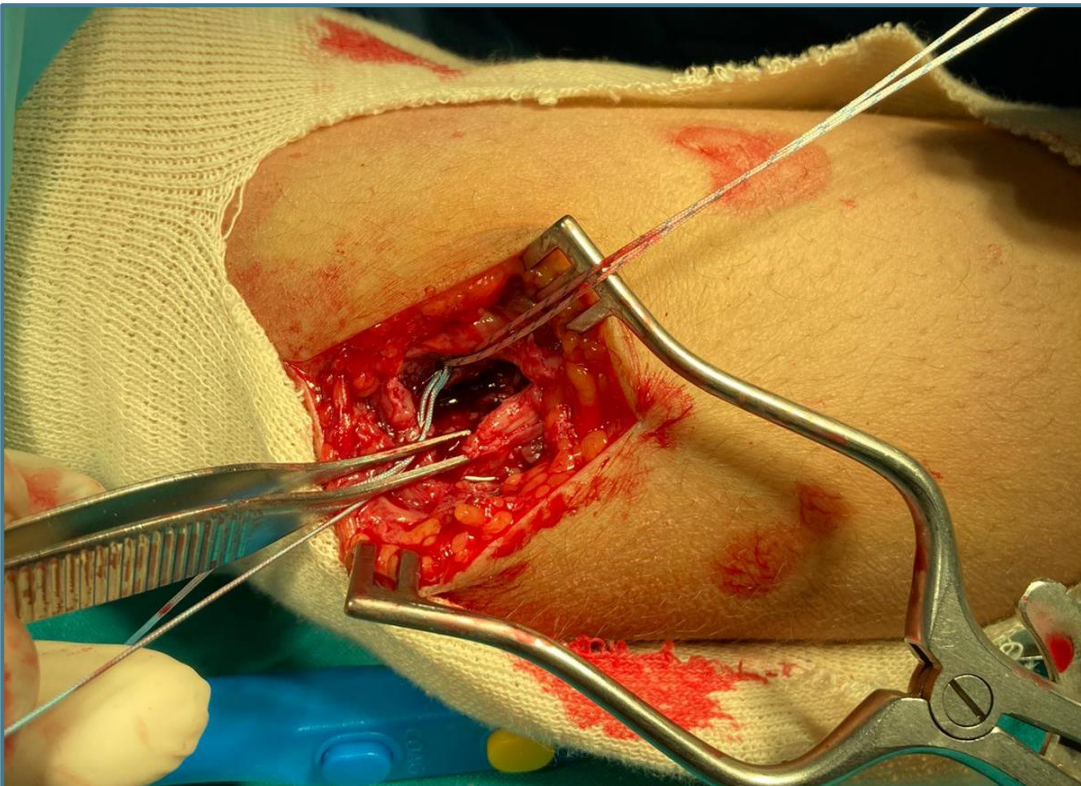
Andrés Lapeña Martínez, Lorena Moril Peñalver, Luís Díez Albero, María Dolores Fernández Ruíz, Pablo Serrano Torres

Hospital General Universitario de Elche

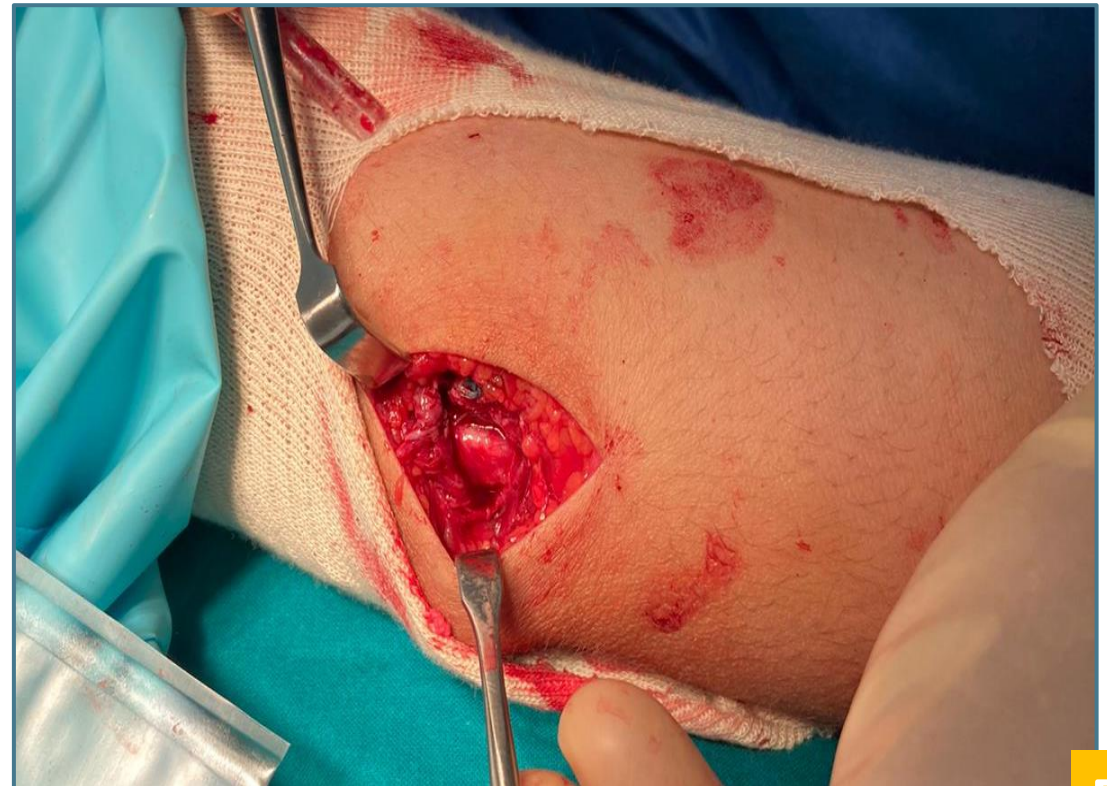


MATERIAL Y MÉTODOS

El paciente es intervenido mediante un abordaje medial, visualizando así el canal epitrocLEAR y la ocupación de este por el fragmento fracturado. Tras la reducción y osteosíntesis mediante implante Iconix® de 2.7 mm, se revisó el nervio cubital.



Implante Iconix sobre epitroclea y fragmento señalado con pinzas.



Revisión sin hallazgos de nervio cubital tras osteosíntesis.

SÍNDROME DE COMPRESIÓN CUBITAL TRAS FRACTURA DE EPICÓNDILO MEDIAL

Andrés Lapeña Martínez, Lorena Moril Peñalver, Luís Díez Alberó, María Dolores Fernández Ruíz, Pablo Serrano Torres

Hospital General Universitario de Elche



RESULTADOS

Tras la cirugía, el paciente mantuvo una férula braquial durante dos semanas. Mostrando al mes un correcto balance articular, sin clínica de compresión cubital y sin dolor en la región medial del codo.



Control radiográfico postquirúrgico.



Control radiográfico a las 4 semanas.

SÍNDROME DE COMPRESIÓN CUBITAL TRAS FRACTURA DE EPICÓNDILO MEDIAL

Andrés Lapeña Martínez, Lorena Moril Peñalver, Luís Díez Albero, María Dolores Fernández Ruíz, Pablo Serrano Torres

Hospital General Universitario de Elche



CONCLUSIONES

- El **atrapamiento del nervio cubital** en el codo tras una fractura es una entidad **infrecuente**.
- Es imperativo el **estudio** de la lesión mediante pruebas de imagen (**TAC y RMN**) para confirmar el diagnóstico de presunción.
- Ante una fractura en el codo con clínica neurológica, **no se debe demorar la intervención quirúrgica** con el fin de conseguir una correcta reducción y liberación nerviosa.
- Los **anclajes con sutura** son una opción novedosa para la osteosíntesis de fracturas.

BIBLIOGRAFÍA

- *Gottschalk, H. P., Eisner, E., & Hosalkar, H. S. (2012). Medial epicondyle fractures in the pediatric population. The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons, 20(4), 223–232.*
- *Moril-Peñalver, L., Pellicer-García, V., & Gutierrez-Carbonell, P. (2013). Fractura encarcerada de epitroclea con lesión del nervio cubital [Incarcerated epitrochlear fracture with a cubital nerve injury]. Revista española de cirugía ortopédica y traumatología, 57(5), 375–378.*
- *Vuillermin, C., Donohue, K. S., Miller, P., Bauer, A. S., Kramer, D. E., & Yen, Y. M. (2019). Incarcerated Medial Epicondyle Fractures With Elbow Dislocation: Risk Factors Associated With Morbidity. Journal of pediatric orthopedics, 39(9), e647–e651.*