

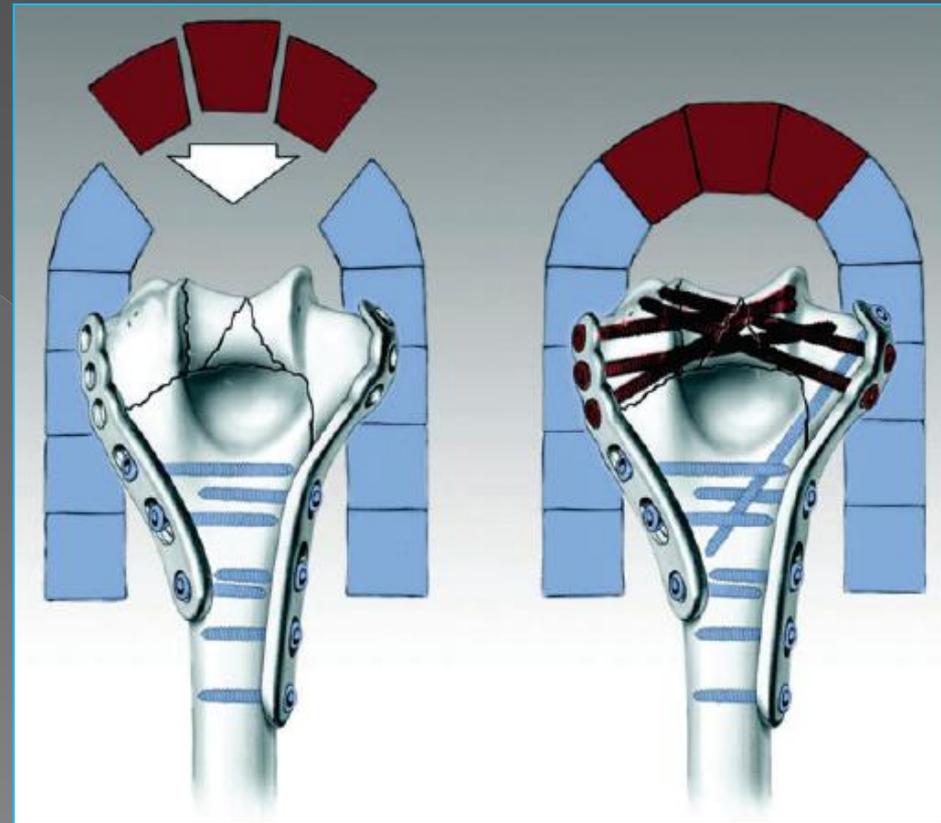
CASO CLÍNICO

- Varón de 14 años que sufre impacto en codo y acude a otro centro hospitalario donde se le diagnostica “fractura supra-intercondílea con conminución articular (C3)” y se le realiza RAFI.
- 1 mes después el control radiográfico, clínico y funcional es malo con un rango de movilidad de 10° (90°/80°), persistiendo dolor residual en el codo, por lo que se decide estudio radiográfico completo. Se puede observar la consolidación viciosa del humero distal y la persistencia de un trozo de redón. Se decide reconstrucción.



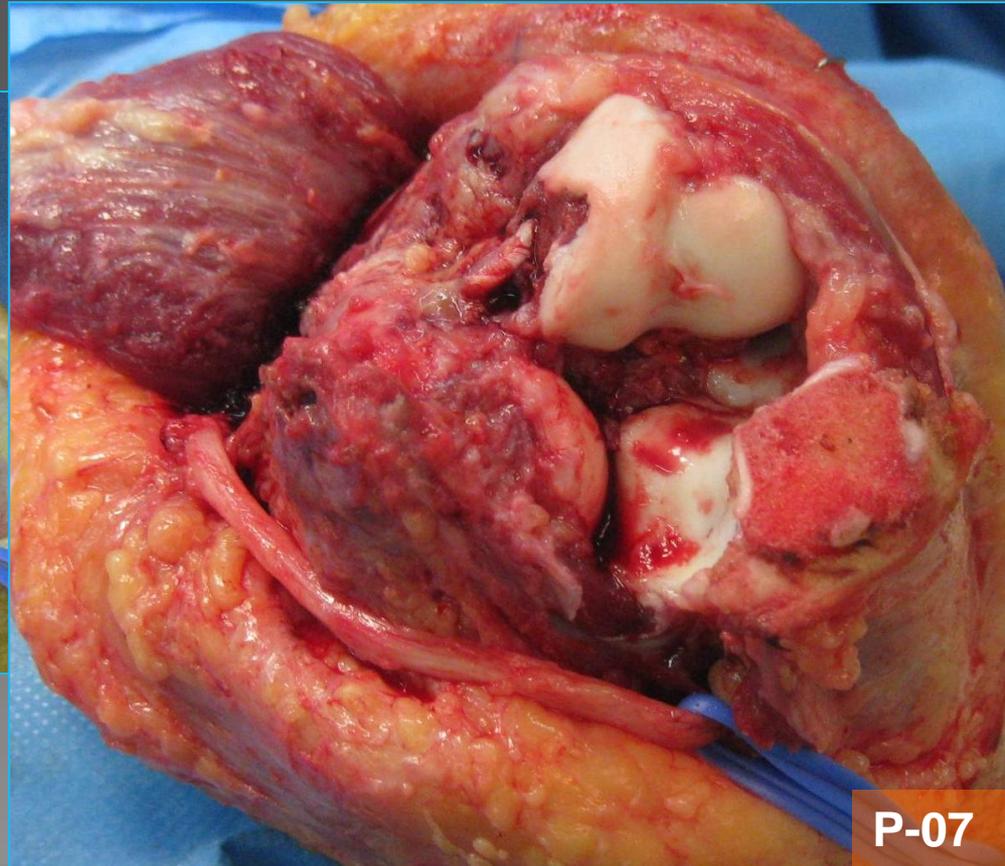
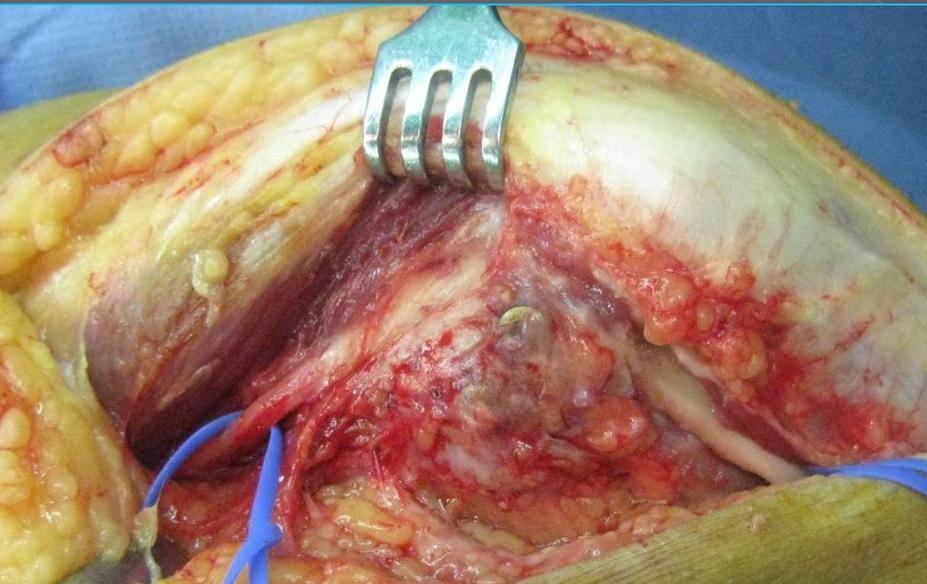
OBJETIVOS TÉCNICOS DE LAS PLACAS DE HÚMERO CON CERROJO DISTAL

- Cada tornillo debe pasar por una placa.
- Tornillos deben ser lo más largos posibles.
- Todos los tornillos enganchan un fragmento del lado opuesto.
- Los tornillos deben enganchar tantos fragmentos como sea posible .
- Bloqueo de tornillos por interdigitación creando una estructura de ángulo fijo.
- Colocar placas a compresión supracondilea en las 2 columnas.
- Placas de disposición paralela fuertes y resistentes.



INTERVENCIÓN

- Al realizar el abordaje, se puede observar que el nervio cubital está incluido en la fibrosis de la fractura, por lo que se precedió a su liberación.
- Además se realizó una osteotomía para realinear los fragmentos y restituir la superficie articular.



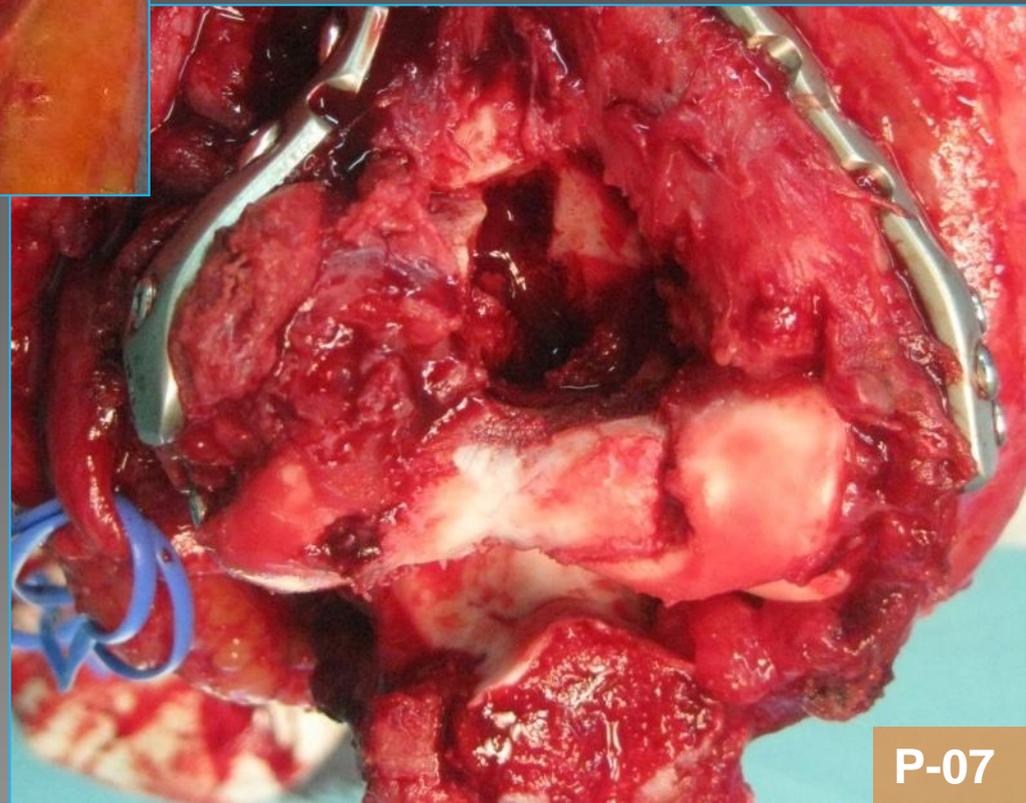
CONSOLIDACIÓN VICIOSA DE FRACTURA SUPRAINTENDILEA HUMERO. RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO OSTEOCONDRAL.

Autores : *Navarro Ortiz, R; García López, A; Martín Magaña, L; Aroca Cabezas, A; Martínez López, F; Paulos dos Santos, F.*
Hospital General Universitario de Alicante. Servicio C.O.T.



- Al realinear los fragmentos usando agujas K. se observó un defecto en la superficie articular.

- Dicho defecto se rellenó usando injerto osteocondral de pala iliaca.
- El pericondrio sufre un proceso de metaplasia mediante el cual se convertirá en cartílago articular .



CONSOLIDACIÓN VICIOSA DE FRACTURA SUPRINTERCONDILEA HUMERO. RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO OSTEOCONDRAL.

Autores : *Navarro Ortiz, R; García López, A; Martín Magaña, L; Aroca Cabezas, A; Martínez López, F; Paulos dos Santos, F.*
Hospital General Universitario de Alicante. Servicio C.O.T.

RESULTADOS

- El control radiográfico es correcto, observándose una restitución de la superficie articular. Se inició movilización precoz.
- La movilidad articular se restauró en gran medida, consiguiendo una flexo-extensión de $125^{\circ}/-45^{\circ}$ y una prono-supinación completa ($90^{\circ}/90^{\circ}$).

