



Sede  
Colegio Oficial de Médicos de Valencia  
Avenida de la Playa, 34 - 46013 Valencia

# 43

XLIII Congreso de la Sociedad  
de Cirugía Ortopédica y Traumatología  
de la Comunidad Autónoma Valenciana

## Congreso SOTOCAV



**AGÈNCIA  
VALENCIANA  
DE SALUT**  
Hospital Gral.Universitari d'Alacant y C.E. Babel



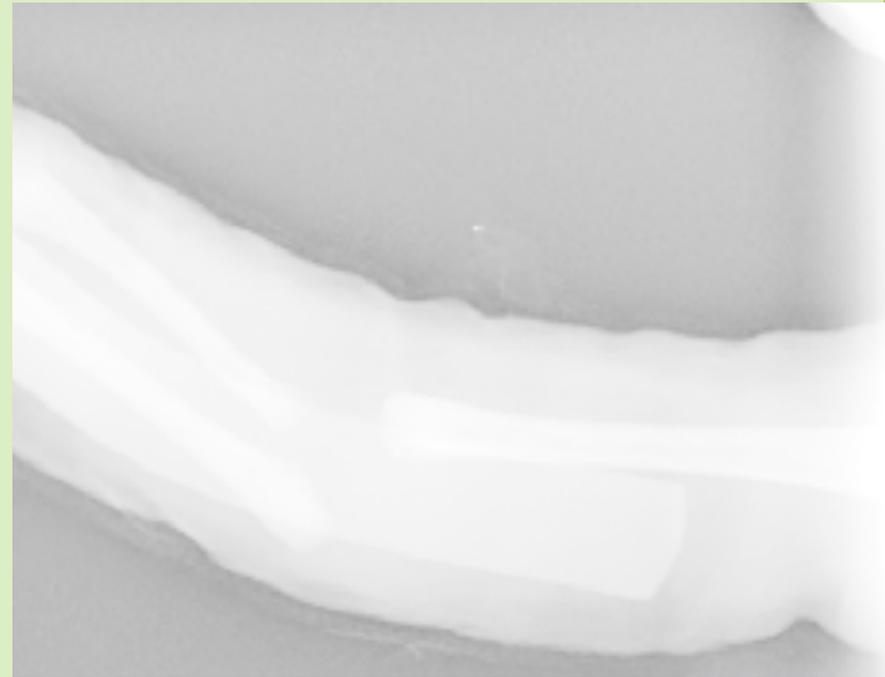
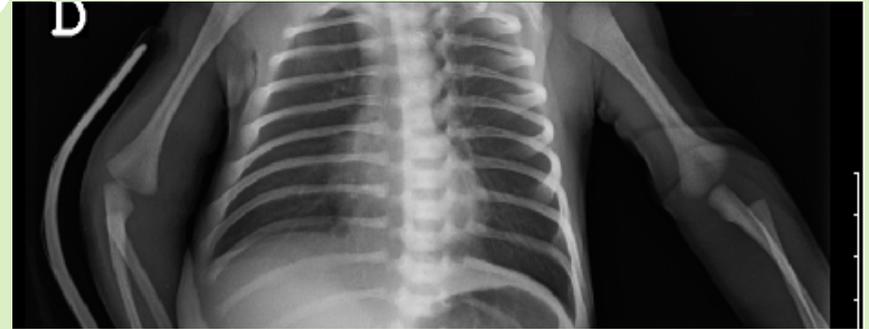
# TRATAMIENTO EN FASE AGUDA Y SECUELAS DEL TRATAMIENTO DEL DESPRENDIMIENTO EPIFISARIO DE HUMERO DISTAL. A PROPÓSITO DE DOS CASOS

ROJAS MACHADO, ADALY<sup>1</sup>; GARCIA LÓPEZ, ANTONIO<sup>1</sup>; PAULOS DO SANTOS, FLAVIO<sup>1</sup>; DAVÓ QUIÑONERO, VICENTE<sup>2</sup>; CAMPOS RODENAS, SIMÓN<sup>2</sup>; MASERES GHILONI, PABLO<sup>2</sup> ; MEDINA LÓPEZ, CARMEN<sup>2</sup>; ARLANDIS VILARROYA, SANTIAGO<sup>2</sup>

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

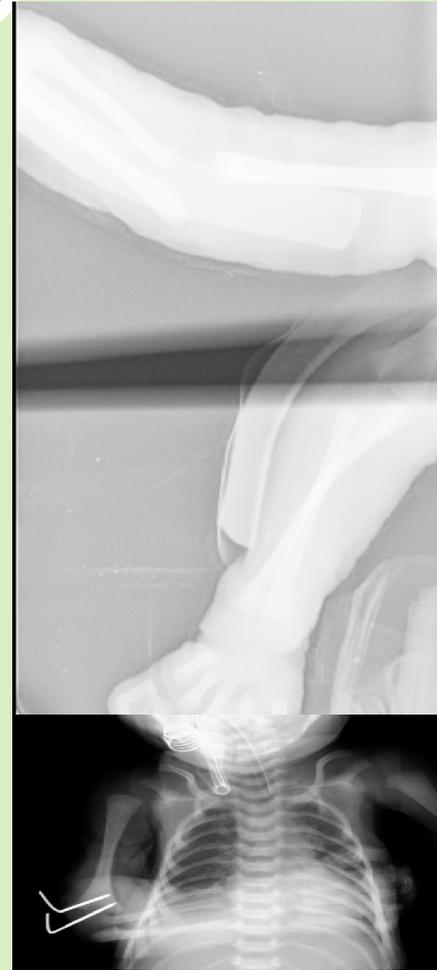
## INTRODUCCIÓN

- El desprendimiento epifisario de humero distal en neonatos fue descrita por primera vez por Camera en 1926. Desde entonces se han reportado pocos casos de esta rara lesión.
- El diagnóstico clínico es difícil por la inflamación en el codo y por la falsa apariencia en las radiografías de una falsa luxación se puede confundir con esta patología que es infrecuente en los recién nacidos.



## MATERIAL Y MÉTODOS

- Se presentan 2 casos: niña de 10 días de vida y niño de 24 meses remitidos por edema, limitación flexo extensión de codo con diagnóstico de luxación de codo. La primera tras parto gemelar y el segundo tras caída casual.
- Tras nueva valoración radiológica se procede a diagnosticar Desprendimiento epifisario de humero distal y a tratar ambos casos de forma quirúrgica por presentar inestabilidad en codo con agujas Kirchner y control posquirúrgico con TAC y RNM.



CASO 1



CASO 2

## RESULTADOS

- Ambos pacientes al mes de la intervención quirúrgico presentan signos de consolidación con limitación a la extensión completa de codo por lo cual se deriva a rehabilitación.
- Durante el periodo de rehabilitación la niña presenta buena evolución con flexoextensión de codo completa pero el niño sufre epifisiolisis de olécranon tipo IV por lo que se procede a su reducción y osteosíntesis con agujas Kirschner.



CASO 1



CASO 2

## CONCLUSIONES

- El desprendimiento epifisario suele tratarse de una epifisiolisis tipo I o II y es más frecuente en niños menores de 4 años. Radiográficamente puede establecerse el diagnóstico diferencial con una luxación (muy infrecuente).
- Ante la duda diagnóstica, la tomografía, la ecografía y la RM resultan clarificadoras.
- El mecanismo de producción es similar al de las fracturas supracondileas por extensión, aunque debe descartarse la existencia de malos tratos.
- El tratamiento consiste en reducción cerrada e inmovilización con yeso con el codo en flexión durante 4 semanas. Ante un gran desplazamiento y/o inestabilidad tras la reducción, esta indicada la fijación percutánea con agujas Kirschner.

