

ORIGINAL

Artroplastia total de codo para el tratamiento de fracturas del húmero distal



G.L. Gallucci^{a,*}, W. Larrondo Calderón^b, J.G. Boretto^a, J.A. Castellano Lanterno^b, J. Terán^b y P. de Carli^a

^a Servicio de Ortopedia y Traumatología «Dr. Carlos E. Ottolenghi», Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

^b Servicio de Traumatología, Clínica Dávila, Santiago, Chile

Recibido el 22 de agosto de 2015; aceptado el 30 de diciembre de 2015

Disponible en Internet el 2 de marzo de 2016

PALABRAS CLAVE

Fractura de húmero distal;
Fractura supracondílea;
Prótesis total de codo;
Pacientes añosos

Resumen

Objetivo: Reportar los resultados clínico-radiológicos del tratamiento de las fracturas del húmero distal (FHD) con prótesis total de codo.

Material y métodos: Este trabajo retrospectivo fue realizado en 2 centros quirúrgicos. Se incluyeron: pacientes con FHD, operados con prótesis total de Coonrad-Morrey y con seguimiento > 1 año. Se incluyeron 23 pacientes. Veintiuno de los pacientes eran mujeres con una edad promedio de 79 años.

Según la clasificación AO, las fracturas eran: 15 del tipo C3, 7 del tipo C2 y una A2.

Todos los pacientes fueron operados sin desinserción del aparato extensor.

El seguimiento promedio fue de 40 meses.

Resultados: La flexoextensión fue de 123-17°, con un arco de movilidad de 106° (un 80% con respecto al lado sano). El dolor según EVA fue de un punto. El SCM promedio fue de 83 puntos: 8 pacientes tuvieron resultados excelentes, 13 buenos, uno regular y otro malo. El DASH promedio fue de 24 puntos.

No se evidenciaron aflojamientos en 15 pacientes. Se observaron 10 complicaciones: 2 desgastes del polietileno, un desensamble protésico, 3 parestesias postoperatorias del nervio cubital, una necrosis de piel que necesitó un colgajo braquial, 2 aflojamientos protésicos, y una falsa vía intraoperatoria.

Conclusiones: El tratamiento de FHD con prótesis total de codo puede ofrecer una opción razonable de tratamiento, pero las indicaciones deben estar limitadas a fracturas complejas donde la fijación interna puede ser precaria, en pacientes con osteoporosis y con baja demanda funcional. En pacientes jóvenes la utilización está limitada a casos graves donde no exista otra opción de tratamiento.

Nivel de evidencia: Nivel de evidencia IV.

© 2016 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gerardo.gallucci@hospitalitaliano.org.ar (G.L. Gallucci).

KEYWORDS

Distal humeral fracture;
Supracondylar fracture;
Total elbow arthroplasty;
Older patients

Total elbow arthroplasty for the treatment of distal humeral fractures**Abstract**

Objective: To report the clinical-functional outcomes of the treatment of humeral distal fractures with a total elbow prosthesis.

Material and methods: This retrospective study was performed in two surgical centres. A total of 23 patients were included, with a mean age of 79 years, and of which 21 were women. The inclusion criteria were: patients with humeral distal fractures, operated on using a Coonrad-Morrey prosthesis, and with a follow-up of more than one year.

According to AO classification, 15 fractures were type C3, 7 C2 and 1 A2.

All patients were operated on without de-insertion of the extensor mechanism.

The mean follow-up was 40 months.

Results: Flexor-extension was 123-17°, with a total mobility arc of 106° (80% of the contralateral side). Pain, according to a visual analogue scale was 1. The Mayo Elbow Performance Index (MEPI) was 83 points. Excellent results were obtained in 8 patients, good in 13, medium in 1, and poor in 1. The mean DASH (disability) score was 24 points.

Conclusion: Treatment of humeral distal fractures with total elbow arthroplasty could be a good treatment option, but indications must be limited to patients with complex fractures, poor bone quality, with osteoporosis and low functional demands. In younger patients, the use is limited to serious cases where there is no other treatment option.

Level of Evidence: Level of Evidence IV

© 2016 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las fracturas del húmero distal (FHD) son lesiones infrecuentes^{1,2} que se presentan generalmente en mujeres de edad avanzada^{3,4}. Su número se ha incrementado en las últimas décadas. Palvanen et al. reportaron un aumento de las mismas de 11/10.000 en 1970 a 30/10.000 en 1995, sobre todo en pacientes mayores de 80 años, y con una tendencia creciente⁵.

En este grupo etario la mala calidad ósea juega un papel importante en el momento de decidir el mejor tratamiento. Los resultados de la osteosíntesis son variables, pero con un alto número de complicaciones^{2,6}. En pacientes jóvenes la indicación de una prótesis se limita solamente a aquellos casos donde no exista otra opción de tratamiento.

Varios autores han reportado buenos resultados con la artroplastia total de codo⁷⁻¹⁶.

El objetivo de este trabajo es reportar los resultados clínico-radiológicos de una serie de pacientes con FHD tratados con una artroplastia total de codo.

Material y método

Se realizó un trabajo retrospectivo en 2 centros quirúrgicos. Los criterios de inclusión fueron: pacientes con FHD operados con prótesis total de Coonrad-Morrey (Zimmer®, Warsaw, IN, EE. UU.), con un tiempo entre el trauma y la cirugía < 2 meses y con un seguimiento > 1 año. Se excluyeron fracturas patológicas.

Ningún paciente fue perdido en el seguimiento. Dos pacientes fallecieron en el transcurso del año de su cirugía y fueron excluidos. Se incluyeron 23 pacientes, de los cuales 21 eran mujeres y 2 hombres, con una edad

promedio en el momento del trauma de 76 años (rango 43 a 87 años). El brazo derecho fue afectado en 12 de los casos y el izquierdo en 11, correspondiendo al miembro dominante en 12 de estos.

Todos los pacientes fueron estudiados con radiografías de frente y perfil, y en el caso de fracturas intraarticulares, con tomografía axial computarizada. Según la clasificación AO¹⁷, 15 fracturas eran del tipo C3, 7 del tipo C2 y una A2. El tiempo transcurrido entre el trauma y la cirugía fue de 14 días (rango 5 a 60 días) (tabla 1).

Técnica quirúrgica

Bajo anestesia regional y en decúbito dorsal, se coloca el brazo afectado por sobre el tórax del paciente y se agrega una compresa por debajo de la escápula. Se realiza una incisión posterior en el codo de aproximadamente 15 cm centrado en la punta del olécranon. Se identifica el borde medial del tríceps y el nervio cubital que se lo protege durante todo el procedimiento. La exposición de la articulación es a través de un abordaje posterior luxando el olécranon hacia el lateral y exponiendo la fractura. (fig. 1) Los fragmentos óseos del húmero distal se resecan en su totalidad.

Para la preparación del componente cubital se ingresa en el canal a nivel de la base de la apófisis coronoides con una mecha de 4,5 mm a 45° en relación con la diáfisis cubital. Luego se reseca la punta del olécranon para poder ingresar con las fresas y raspas de manera paralela al canal medular del cúbito hasta lograr el ingreso del componente de prueba. El mismo debe introducirse hasta que su extremo proximal quede a una distancia equidistante entre la punta del olécranon reseca y la punta de la apófisis coronoides.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086163>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086163>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)