



Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

www.elsevier.es/rot



ORIGINAL

Fracturas de olécranon tipo ii en mayores de 65 años. ¿Banda a tensión o placa preformada? Análisis y resultados

A. Liñán-Padilla* y L. Cáceres-Sánchez

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, Bormujos, Sevilla, España

Recibido el 20 de octubre de 2016; aceptado el 18 de abril de 2017

PALABRAS CLAVE

Fracturas de olécranon;
Banda a tensión;
Placas;
Resultados funcionales

Resumen

Objetivo: El objeto de este estudio fue comparar los resultados clínicos del tratamiento quirúrgico mediante banda a tensión con agujas y las placas preconformadas en las fracturas de olécranon tipo II de Mayo en pacientes mayores de 65 años.

Material y método: Estudio descriptivo, retrospectivo, de 49 pacientes con una edad media de 75,1 años, intervenidos quirúrgicamente de fractura de olécranon mediante 2 sistemas distintos de fijación. Se empleó la clasificación de Mayo para definirlos, excluyendo los tipos I y III, y la EVA para valorar el dolor postoperatorio. Los pacientes fueron evaluados funcionalmente mediante el cuestionario Quick DASH. A todos se les realizó medición del balance articular con goniómetro y radiografías seriadas al mes, 3, 6 y 12 meses. El seguimiento mínimo fue de un año.

Resultados: En 26 pacientes se empleó la banda a tensión y en 23, las placas preformadas. No hubo diferencias estadísticamente significativas en los resultados funcionales, el balance articular ni la EVA postoperatoria entre los 2 grupos. Sí destaca una mayor proporción de pacientes a los que hubo que intervenir por problemas relacionados con el material de osteosíntesis en aquellos en los que se emplearon placas preformadas.

Conclusiones: El tratamiento quirúrgico de las fracturas de olécranon tipo II en pacientes mayores de 65 años mediante el uso de placas preformadas no aportó mejores resultados que los obtenidos mediante la fijación con banda a tensión.

© 2017 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dr.linanp@gmail.com (A. Liñán-Padilla).

KEYWORDS

Olecranon fractures;
Tension band;
Plates;
Functional results

Type II olecranon fractures in patients over 65. Tension band or pre-formed plate? Analysis and results

Abstract

Objective: The objective of this study was to compare the clinical outcomes of surgical treatment using tension band with needles and preformed plates in type II olecranon fractures according to the Mayo classification in patients older than 65 years.

Material and method: A descriptive, retrospective study of 49 patients with a mean age of 75.1 years who underwent surgery olecranon fracture using 2 different fixing systems. The Mayo classification was used to define them, excluding type I and III, and the VAS to assess postoperative pain. Patients were assessed functionally by the questionnaire Quick DASH. All measurement was performed with goniometer and joint balance serial radiographs at one month, 3, 6 and 12 months. Minimum follow-up was one year.

Results: In 26 patients the tension band was used and the preformed plates in 23. There were no statistically significant differences in functional outcomes, joint balance or postoperative VAS between the 2 groups. There were a greater proportion of patients who had to be operated because of problems related to osteosynthesis material in those in which preformed plates were used.

Conclusions: Treatment of olecranon fractures with tension band with needles and cerclage remains the surgery of choice in patients older than 65 years.

© 2017 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las fracturas de olécranon representan al menos el 20% de todas las fracturas proximales de antebrazo¹. Dado su carácter intraarticular, se requiere una reducción anatómica y restauración de la congruencia articular para obtener buenos resultados clínicos y evitar el desarrollo de artrosis². Además, es necesaria una fijación estable que permita la movilización temprana para evitar la rigidez del codo. Son varios los sistemas de fijación empleados, incluyendo bandas a tensión, placas de fijación o tornillos intramedulares³. Sin embargo, existe controversia respecto a los resultados y las complicaciones del tratamiento quirúrgico de estas fracturas en los pacientes ancianos, más concretamente sobre la osteosíntesis precaria, debido a la baja calidad ósea y los problemas relacionados con la herida quirúrgica^{4,5}. La escisión del fragmento proximal fracturado y el avance del tríceps para su reinserción se han propuesto como alternativa para estos pacientes, aunque se han documentado problemas relacionados con debilidad en la extensión del codo⁶. Existen pocos trabajos sobre el manejo conservador de las fracturas desplazadas de olécranon en pacientes mayores, aunque algunos muestran resultados aceptables en aquellos con mayor riesgo quirúrgico^{7,8}.

El objetivo de nuestro estudio ha sido evaluar los resultados a largo plazo del tratamiento quirúrgico mediante reducción abierta y osteosíntesis de las fracturas de olécranon en pacientes mayores de 65 años, y comparar los resultados clínicos entre la utilización de banda a tensión mediante cerclajes y agujas y las placas de fijación.

Material y método

Se ha realizado un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de pacientes mayores de 65 años intervenidos en nuestro hospital por fractura inestable aislada de olécranon entre enero de 2005 y diciembre de 2014, con un seguimiento mínimo de un año.

De un total de 66 pacientes, 17 no se han incluido en el estudio al no completar el seguimiento mínimo (traslado de centro, fallecimiento o falta de datos), lo que reduce el número de la serie a 49 pacientes.

Se empleó la clasificación de Mayo de fracturas de olécranon descrita por Morrey⁹, basada en diversos factores como el desplazamiento, la conminución y la estabilidad del codo, incluyendo en el estudio solo pacientes que presentaron fracturas tipo II (A y B).

El seguimiento medio fue de 14,8 meses y durante el mismo se realizaron radiografías al mes, 3, 6 y 12 meses de evolución desde la cirugía. Las proyecciones empleadas fueron en todos los casos anteroposterior y lateral.

La evaluación clínica tuvo en cuenta el dolor postoperatorio medido por la EVA y el balance articular medido con goniómetro. Para la valoración funcional se empleó el cuestionario Quick DASH en español.

El test no paramétrico U de Mann-Whitney fue empleado para determinar la existencia o no de diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en los resultados funcionales.

En todos los casos se realizó un abordaje posterior de codo. En la fijación con banda a tensión se emplearon agujas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5711564>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5711564>

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