

## Caso 2

**Fractura Intercondilar “T” de Húmero.**

**Placa Medial, Tornillo Transcondilar, y**

**Aguja Antirotacional**

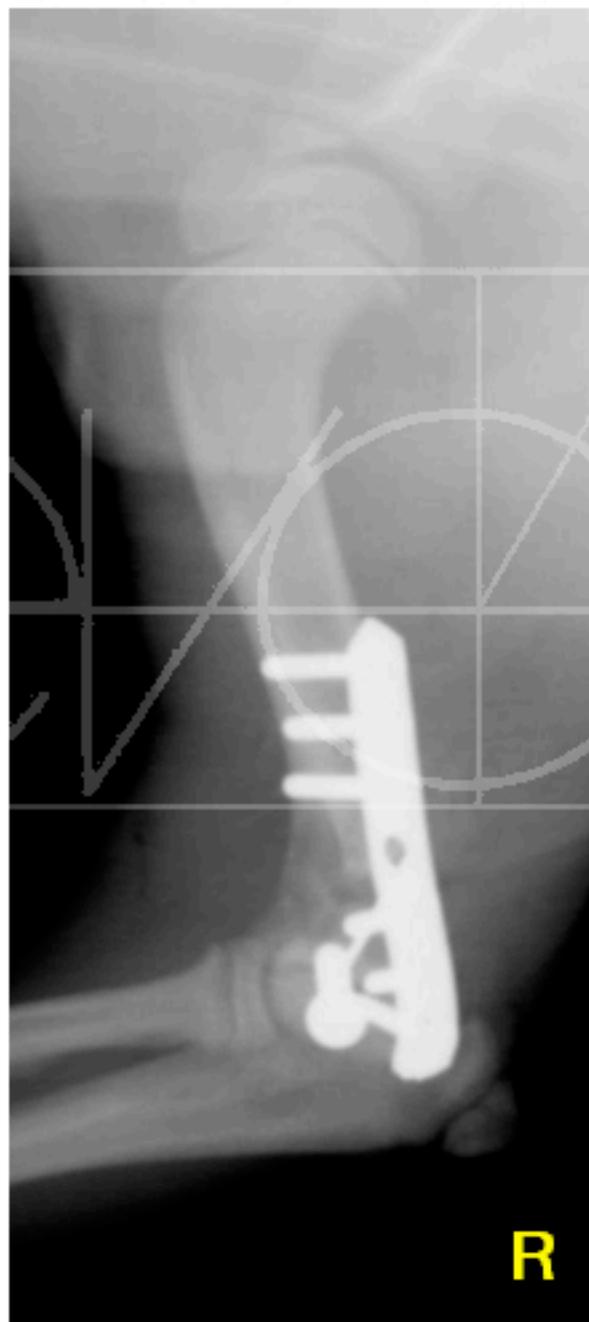
**Javier López Castillo**  
**Hospital Veterinario SUR, Granada**  
**Javier@hospitalveterariosur.com**

Mambo es un Bulldog Frances macho de 3.5 meses y 5 Kg de peso que ha sufrido una caída desde cierta altura. Muestra cojera de no apoyo de miembro torácico derecho con dolor y crepitación a la manipulación del codo. Realizamos radiografías de la extremidad afectada que ponen de manifiesto una fractura intercondilar y supracondilar (en "T") del cóndilo humeral derecho



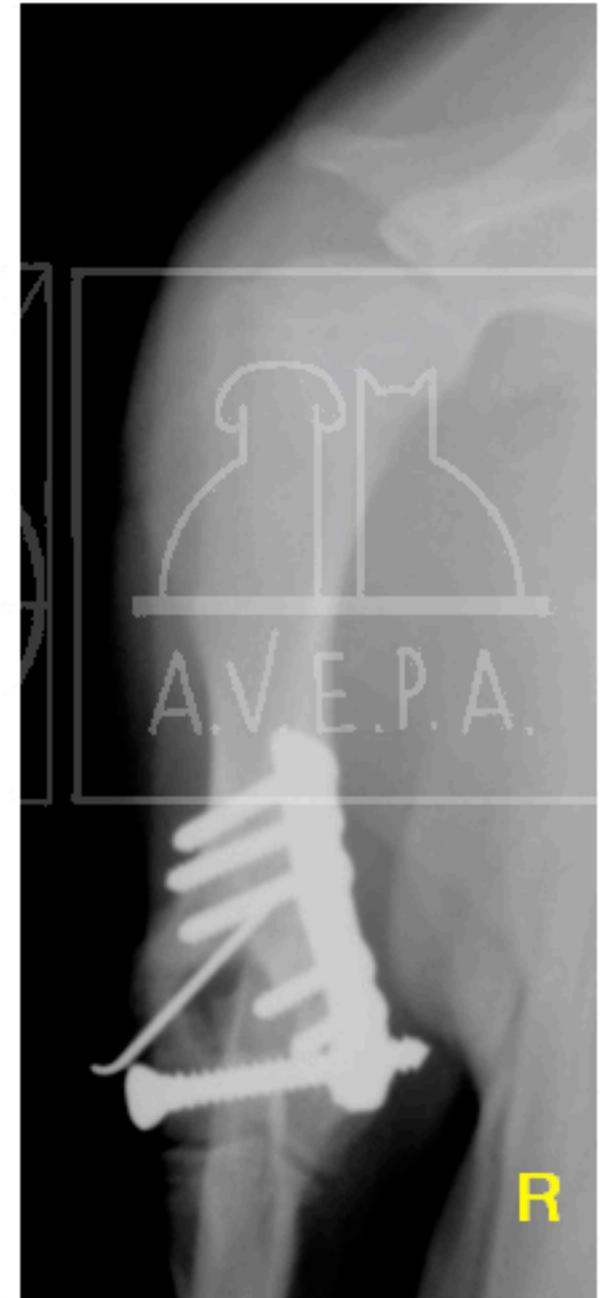
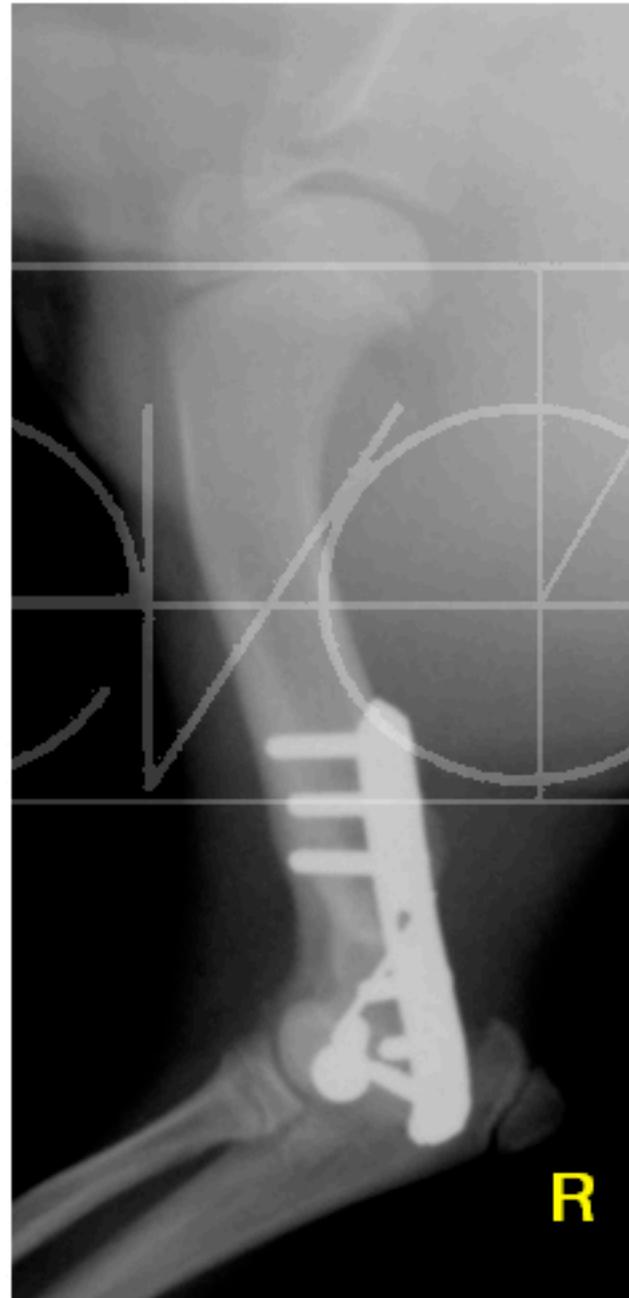
Mediante un acceso medial a tercio distal de húmero reducimos la fractura de la porción medial del cóndilo con la diafisis humeral y la estabilizamos con una placa cortable de 2.0 mm colocada caudo medial. Mediante un segundo acceso exponemos la parte lateral del tercio distal del húmero. Exponemos la porción lateral del cóndilo humeral y de forma retrograda perforamos un orificio con broca de 2.0 mm. Una vez reducida la fractura articular utilizamos unas pinzas reductoras de doble punta para mantener la reducción del cóndilo y perforamos con una broca de 2.0 mm el orificio de la porción medial del cóndilo. Colocamos un tornillo de 2.7 mm transcóndilar y una aguja antirotacional de 0.8 mm.

Mambo recibe el alta hospitalaria al día siguiente con tratamiento antibiótico (Cefalexina 20mg/kg/12h) y antiinflamatorio (Carprofeno 2mg/kg/24h) por 5 días. No se coloca ningún vendaje. Los puntos los retiramos a los 12 días, la herida muestra una cicatrización adecuada y el animal no presenta molestias a la flexión ni extensión del codo, aunque ambas están limitadas. A los pocos días de la intervención empezó a apoyar la extremidad y va poco a poco mejorando la calidad del apoyo.



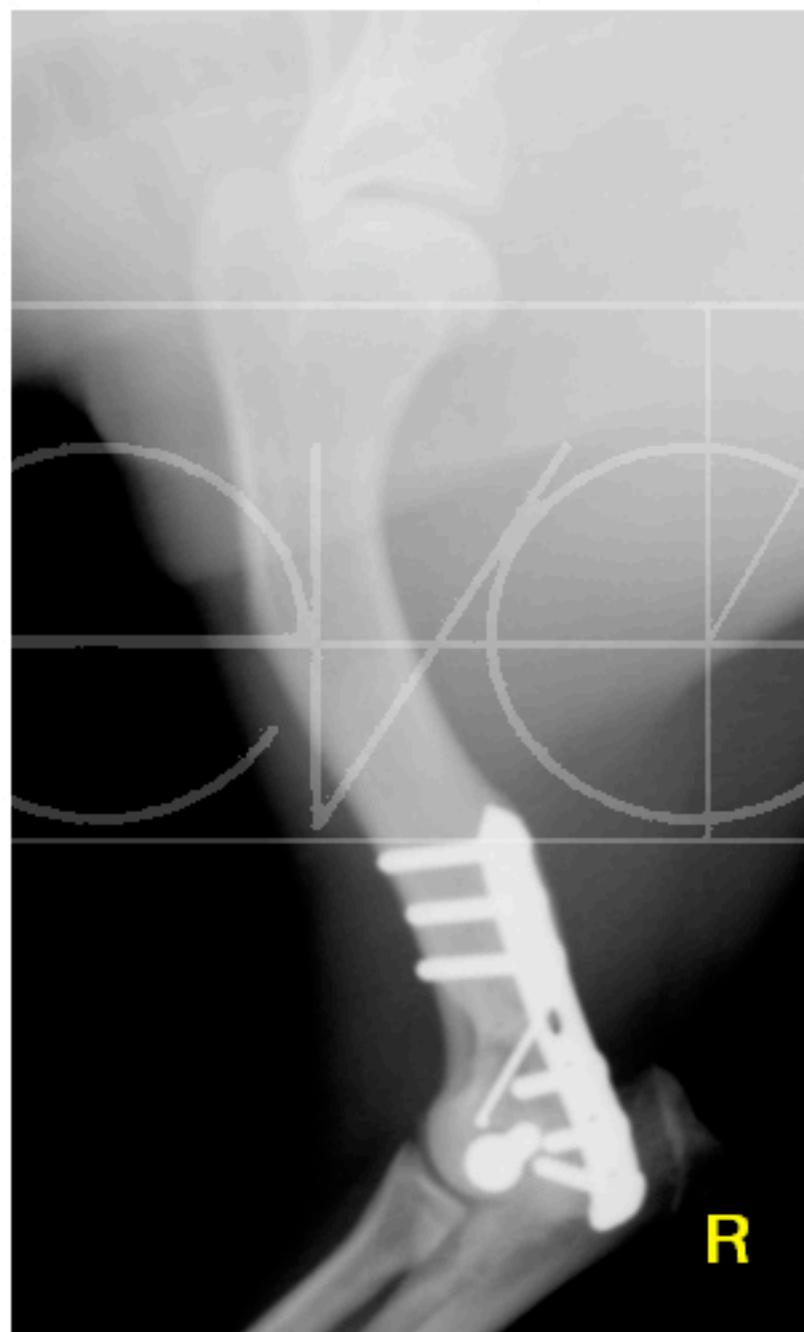
**Postoperatorio**

En la radiografía de revisión al mes de la cirugía se aprecia un evolución correcta sin signos de movilización de los implantes. El animal usa la extremidad con bastante normalidad aunque mantiene cierto grado de cojera.



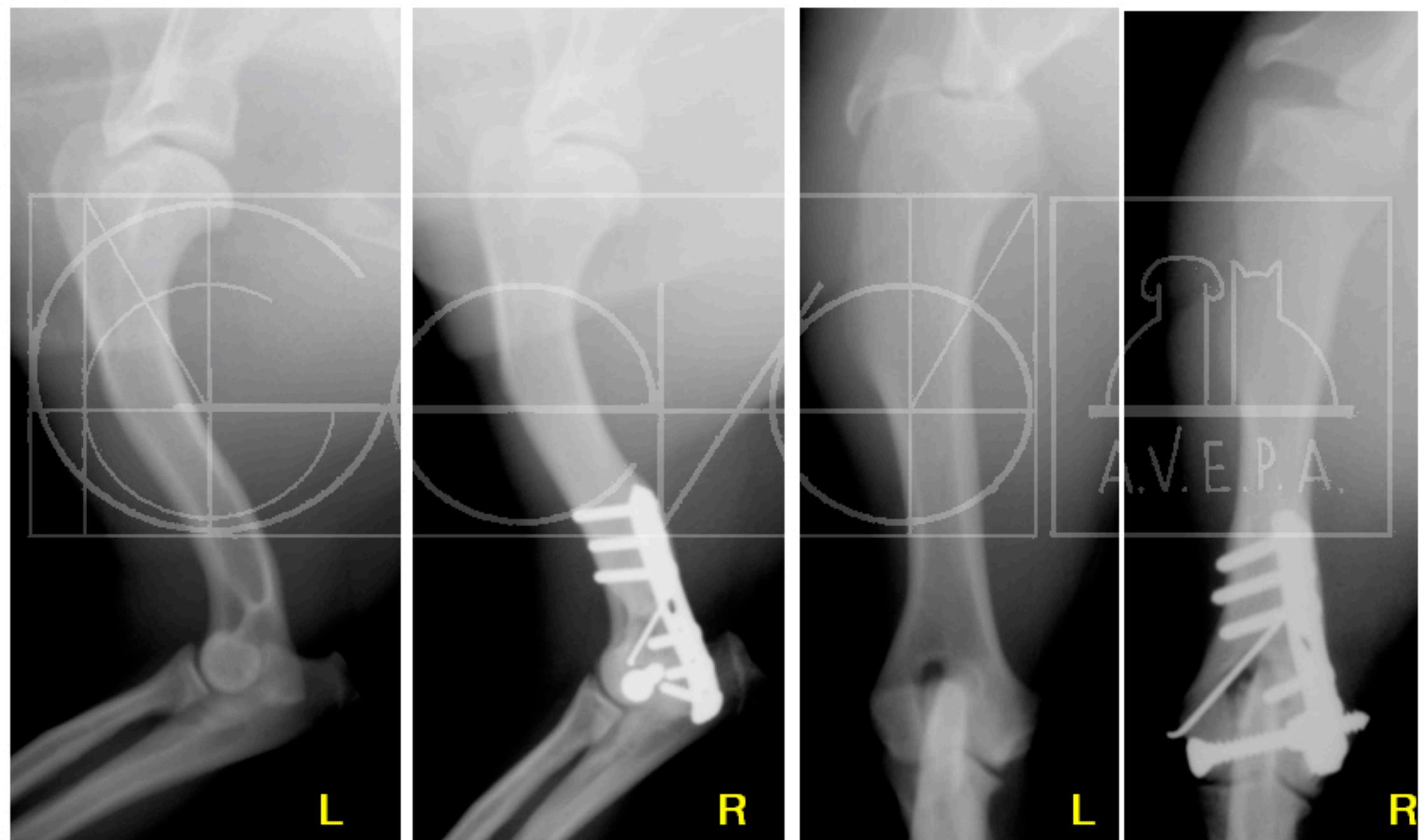
**Seguimiento 1 mes**

A los 9 meses las radiografías muestran una cicatrización adecuada de la fractura sin indicios de movilización de los implantes. Mambo camina con normalidad y hace ejercicio sin limitaciones. El rango de flexión y extensión están mínimamente reducidos.



**Seguimiento 9 meses**

En la comparativa con las radiografías de la extremidad contralateral no se observan variaciones en la longitud ni morfología de ambos humeros.



**Seguimiento 9 meses**

Las fracturas en T de cóndilo humeral son frecuentes en nuestros pacientes caninos. La reducción perfecta de la fractura articular es el objetivo principal en estos casos, con vistas a minimizar el desarrollo de osteoartritis a medio y largo plazo.

La colocación de un tornillo transcondilar en compresión para estabilizar la fractura intercondilar es la práctica habitual. En este caso al ser un animal muy joven el tornillo se coloca posicional mientras se mantiene la compresión con pinzas reductoras. Prefiero hacerlo así en cachorros porque toda la rosca del tornillo está anclada a hueso, y en un hueso blando como es el de un cachorro creo que disminuye las posibilidades de aflojamiento temprano.

En animales adultos se suele optar por colocar una doble placa, lateral y medial. En cachorros muy jóvenes la combinación de una placa por un lado y aguja por el otro (además del tornillo transcondilar) suele ser suficiente y resulta menos agresiva tanto con tejidos blandos como con el periostio y hueso.

La invasión del cartilago de crecimiento por parte de los implantes en este tipo de fracturas no parece afectar ni a la longitud final del hueso ni a su morfología, como se puede comprobar en nuestro paciente en las radiografías de seguimiento.

La posición del tornillo transcondilar ideal es paralela a la línea articular. Con la intención de que no se desplacen los fragmentos al realizar compresión con el tornillo. En este caso el tornillo ha quedado un poco oblicuo, como no está puesto en compresión su influencia sobre la reducción de la fractura articular debe ser mínima.

Para evitar la invasión del foramen supratroclear las placas, ya sea lateral o medial, se pueden colocar caudo lateral o caudo medial. De este modo se optimiza la dirección de los tornillos.