

CASO 1

Fractura intercondilar y del aspecto lateral de cóndilo humeral. Tornillo intercondilar, aguja y placa antirrotacional

Andrés Somaza Serantes
Acred. AVEPA Traumatología y Ortopedia
Clínica Veterinaria Somaza Pérez SLP. Ferrol
andres.somaza@gmail.com

CASO CLÍNICO

“Cala” es una hembra de Labrador, de 4 meses de edad y 11 kg de peso. Se presenta con cojera de la extremidad anterior izquierda tras haber caído de 3 metros de altura. Viene remitida, sin tratamiento ni inmovilización. En la exploración se aprecia dolor y crepitación en la articulación del codo izquierdo. Se procede a su anestesia para la obtención de radiografías debidamente posicionadas (Imagen 2) en las que se puede diagnosticar una fractura articular parcial intercondilar y del aspecto lateral del cóndilo humeral. Se radiografía el codo contralateral para descartar OICH (imagen 1). Se inmoviliza e instaura tratamiento analgésico y antiinflamatorio, citándose para cirugía 24 horas después



Imagen 1

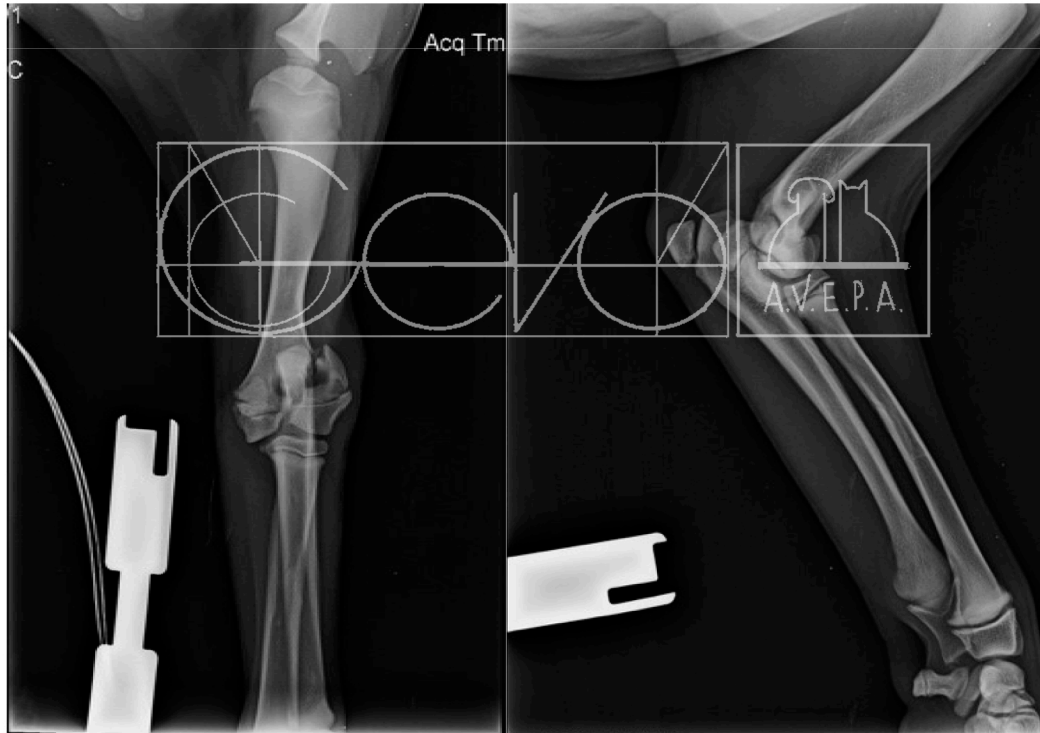


Imagen 2

Tratamiento

Mediante un abordaje lateral, por elevación del extensor carpo radial, y elevando la cabeza lateral del tríceps, se procede a la reducción cerrada (habitualmente lo hacemos de “dentro a fuera”). Colocamos una pinza punta punta de cresta epicondilar lateral a medial. A continuación se aplica el tornillo intercondilar, de 2,7 mm, sin arandela. Posteriormente la aguja antirrotacional y por último, y para dar mayor estabilidad, la placa de bloqueo de 2.0 mm, con el objeto de empezar lo antes posible la rehabilitación.

Tras las radiografías postquirúrgicas (Imágenes 3 y 4), se coloca un vendaje compresivo tipo Robert Jones que se retirará a los tres días. Se prescribe Amoxicilina-Clavulánico, Tramadol durante 5 días y carprofeno 10 días.



Imagen 3



Imagen 4

Seguimiento

- 3 días: Se retira el vendaje. El apoyo es correcto y con cojera II/IV. No hay inflamación. Se sigue recomendando reposo. La fisioterapeuta indica ejercicios pasivos en domicilio
- 10 días: Se retiran los puntos y se inicia el trabajo por parte de la fisioterapeuta
- 1 mes y medio: "CALA" está haciendo vida normal. No hay cojera. Se realizan radiografías de seguimiento comprobando la perfecta consolidación de la fractura y la no afectación de la línea epifisaria distal de húmero.(imágenes 5 y 6)
- 6 meses: No presenta ningún tipo de alteración ni cojera por lo que se decide no realizar artroscopia para extraer el fragmento de coronoides visualizado al principio



Imagen 5

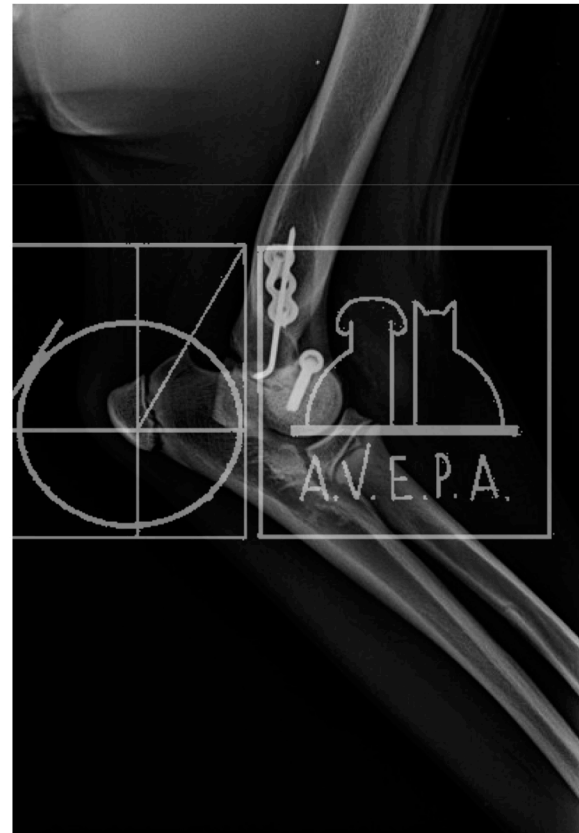


Imagen 6

Comentarios

- Elección de los implantes: Tradicionalmente este tipo de fracturas se tratan mediante la aplicación de un tornillo intercondilar y una o varias agujas anti-rotacionales, aunque también está descrito, en perros de raza pequeña, la utilización de agujas intercondilares paralelas o convergentes (Cinti, Pisani y Vezzoni, VCOT 1/2017, pág. 62). La utilización de la placa como sistema anti-rotacional nos proporciona mayor estabilidad y permite el inicio de la fisioterapia de una manera más temprana.
- Por otra parte, dado que el desplazamiento del fragmento lateral era escaso, optamos por la aplicación del tornillo de “fuera a dentro” y no desde la línea de fractura, que es lo que solemos realizar. En otros casos utilizamos sistemas de tornillos canulados para asegurar la aplicación del tornillo en la posición deseada, dado el escaso stock óseo.
- No realizamos vendajes postquirúrgicos salvo los 2-3 primeros días, y sólo para minimizar el edema postquirúrgico, con el fin de movilizar tempranamente la articulación.
- ¿Extracción de los implantes?: No creo que deba proponer la extracción de estos implantes a menos que el paciente manifieste alguna molestia asociada a los mismos.