

RESULTADOS A LARGO PLAZO DEL TRATAMIENTO DE FRACTURAS DEL EPICÓNDILO HUMERAL MEDIAL EN NIÑOS

DR. P. FARSETTI, DR. V. POTENZA, DR. R. CATERINI Y DR. E. IPPOLITO

Investigación realizada en el Departamento de Cirugía Ortopédica, Universidad de Roma "La Sapienza," Roma, Italia

Antecedentes: El tratamiento de fracturas aisladas, con desplazamiento del epicóndilo humeral medial en niños es controversial. Se han recomendado tanto la inmovilización con vendaje enyesado sin reducción como la reducción abierta con fijación interna. El propósito de este estudio retrospectivo a largo plazo fue analizar los resultados radiográficos y funcionales de los tratamientos quirúrgicos y no quirúrgicos de estas lesiones.

Métodos: Cuarenta y dos pacientes quienes habían tenido una fractura aislada del epicóndilo humeral medial con desplazamiento >5 mm a la edad promedio de doce años (rango de ocho a quince años), se evaluaron a la edad promedio de cuarenta y cinco años (rango de treinta a sesenta y un años de edad). Los pacientes se dividieron en tres grupos que fueron comparables respecto al desplazamiento de la fractura, edad al momento de la fractura, edad al momento de la consulta de seguimiento, actividades deportivas y la ocupación así como duración del seguimiento. En el Grupo I (diecinueve pacientes), la fractura se había tratado con un vendaje enyesado a lo largo del brazo, sin reducción del epicóndilo medial desplazado. En el Grupo II (diecisiete pacientes), se había realizado reducción abierta y fijación interna con alambres de Kirschner o con un clavo en T. En el Grupo III (seis pacientes), el fragmento epicondilar había sido extirpado con reinserción suturada de los tendones y el ligamento colateral medial.

Resultados: De acuerdo con una escala de graduación funcional, en el Grupo I hubo dieciséis resultados buenos y tres regulares. Todos los pacientes menos dos de ellos no tuvieron consolidación del fragmento en las radiografías de seguimiento, pero todos tuvieron resultados normales en la prueba de esfuerzo valgus del codo. El rango de movimiento del codo se encontraba normal o mínimamente disminuido, y la fuerza de agarre de la mano ipsilateral era normal. En el Grupo II hubo quince resultados buenos y dos regulares. Todos los pacientes tuvieron consolidación del epicóndilo medial, con varias deformidades radiográficas del epicóndilo medial, pero los resultados funcionales fueron similares a los observados en los pacientes del Grupo I. En el Grupo III hubo cuatro pacientes con resultados insatisfactorios y dos con resultados regulares. Cuatro tuvieron dolor constante en el codo y parestias en el área de distribución del nervio ulnar. Un paciente tuvo restricción del rango de movimiento del codo, cuatro pacientes tuvieron un codo inestable y tres de ellos tuvieron disminución de la fuerza de agarre de la mano ipsilateral.

Conclusiones: En nuestro estudio, con el tratamiento no quirúrgico de las fracturas aisladas del epicóndilo humeral medial con desplazamientos entre 5 y 15 mm, se obtienen buenos resultados a largo plazo, similares a los obtenidos con la reducción abierta y fijación interna. La falta de consolidación del fragmento epicondilar que estuvo presente en la mayoría de los pacientes que fueron tratados únicamente con vendaje enyesado no afectaron adversamente los resultados funcionales. La excisión quirúrgica del fragmento epicondilar medial debería evitarse porque los resultados a largo plazo son insatisfactorios.

RESULTADOS A LONGO PRAZO DO TRATAMENTO DE FRATURAS DO EPICÓNDILO UMERAL MÉDIO EM CRIANÇAS

POR P. FARSETTI, MD, V. POTENZA, MD, R. CATERINI, MD E E. IPPOLITO, MD

Investigação realizada no Departamento de Cirurgia Ortopédica, Universidade de Roma "La Sapienza", Roma, Itália

Histórico: O tratamento de fraturas isoladas e deslocadas do epicóndilo umeral médio em crianças é controverso. Tanto a imobilização por gesso sem redução quanto a redução aberta e fixação interna têm sido defendidas. O objetivo deste estudo retrospectivo a longo prazo foi analisar os resultados funcionais e radiográficos tanto da administração não cirúrgica quanto cirúrgica desses ferimentos.

Métodos: Quarenta e dois pacientes que sofreram fratura isolada do epicóndilo umeral médio com deslocamento de mais de 5 mm na idade média de doze anos (faixa de oito a quinze anos) foram avaliados a uma idade média de quarenta e cinco anos (faixa de trinta a sessenta e um anos). Os pacientes foram divididos em três grupos comparáveis com relação à quantidade de deslocamento da fratura, idade na época da fratura, idade na época do acompanhamento, atividades esportivas, ocupação e duração do acompanhamento. No grupo I (dezenove pacientes), a fratura foi tratada com um gesso do tamanho do braço sem redução do epicóndilo médio deslocado. No grupo II (dezessete pacientes), realizou-se uma redução aberta e a fixação interna com fio de aço de Kirschner ou com um prego-T. No grupo III (seis pacientes), o fragmento epicondilar foi excisado com religação por sutura dos tendões e do ligamento colateral médio.

Resultados: De acordo com uma escala funcional, foram obtidos dezesseis resultados bons e três satisfatórios no grupo I. Com exceção de dois pacientes, todos mostraram a não-união do fragmento em radiografias posteriores, mas todos tiveram um resultado normal no teste valgo de esforço do cotovelo. A faixa de movimento do cotovelo foi normal ou pouco diminuta e a força do aperto da mão ipsilateral também foi normal. Foram obtidos quinze resultados bons e dois satisfatórios no grupo II. Todos os pacientes apresentaram união do epicóndilo médio com várias deformidades radiográficas do mesmo. Contudo, os resultados funcionais foram similares aos resultados obtidos com os pacientes do grupo I. Os pacientes do grupo III apresentaram quatro resultados ruins e dois satisfatórios. Quatro tiveram dores constantes no cotovelo e parestesia na distribuição do nervo ulnar. Um dos pacientes apresentou restrições na faixa de movimentos do cotovelo, quatro pacientes apresentaram instabilidade no cotovelo e três tiveram a força do aperto da mão ipsilateral diminuída.

Conclusões: Em nosso estudo, o tratamento não cirúrgico de fraturas isoladas do epicóndilo umeral médio com deslocamento entre 5 e 15 mm produziu bons resultados a longo prazo, similares aos obtidos com redução aberta e fixação interna. A não união do fragmento epicondilar que estava presente na maioria dos pacientes tratados somente com gesso não prejudicou os resultados funcionais. A excisão cirúrgica do fragmento epicondilar médio deve ser evitada porque os resultados a longo prazo são ruins.