

Antigua falta de consolidación de fracturas del cóndilo humeral lateral

DR. SATOSHI TOH, DR. KENJI TSUBO, DR. SHINJI NISHIKAWA, DR. SADAHIRO INOUE, DR. RYUUIRO NAKAMURA Y DR. SEIKO HARATA

Investigación realizada en el Departamento de Cirugía Ortopédica, Hirosaki University School of Medicine, Aomori, Japón

Antecedentes: Los pacientes que tienen falta de consolidación de una fractura del cóndilo humeral lateral a menudo se quejan de dolor, inestabilidad o deformidad progresiva del codo (o cubitus valgus) con parálisis tardía del nervio ulnar. Sin embargo, algunos pacientes tienen síntomas mínimos, son asintomáticos o no presentan discapacidades. Evaluamos a pacientes con una antigua falta de consolidación ya establecida en fracturas del cóndilo humeral lateral, para correlacionar los resultados clínicos a largo plazo de esta condición con el tipo de fractura original.

Métodos: Se evaluaron diecinueve codos en dieciocho pacientes quienes tenían por lo menos veinte años de edad al momento de la evaluación. Catorce pacientes eran hombres y cuatro eran mujeres. La edad promedio al momento de la presentación fue de 42,5 años. El intervalo promedio desde la lesión hasta el momento de la presentación de los síntomas de falta de consolidación fue de treinta y siete años. Se dividió a los pacientes en dos grupos, basándose en el tamaño del fragmento y en la localización de la línea de fractura. El Grupo 1 incluyó nueve codos con falta de consolidación resultante de una lesión Milch Tipo-I, y el Grupo 2 incluyó diez codos con falta de consolidación resultante de una lesión Milch Tipo-II. Las evaluaciones se realizaron con el uso de exámenes radiográficos, evaluaciones clínicas y cálculos del puntaje según la clasificación de Broberg y Morrey.

Resultados: Los síntomas se observaron más frecuentemente en el Grupo 1 que en el Grupo 2. El rango de flexión en el Grupo 1 (rango de 60° a 145°; promedio de 99°), estaba más restringido que en el Grupo 2 (rango de 100° a 150°; promedio de 129°) ($p = 0,0078$). El puntaje funcional en el Grupo 2 fue significativamente mayor que en el Grupo 1 ($p = 0,03$).

Conclusión: Los síntomas de discapacidad se desarrollaron raramente y sólo en los pacientes del Grupo 2. Sin embargo, estos pacientes ocasionalmente presentan disfunción del nervio ulnar detectable clínicamente. En contraste, el Grupo 1 desarrolló dolor, inestabilidad y pérdida del rango de movimiento así como disfunción del nervio ulnar. Por esta razón, creemos que la falta de consolidación de una fractura Milch Tipo-I, deberá tratarse lo más pronto posible después de la lesión, preferiblemente antes de que el paciente alcance la madurez esquelética.

Não União Prolongada de Fraturas do Côndilo Umeral Lateral

POR SATOSHI TOH, MD, KENJI TSUBO, MD, SHINJI NISHIKAWA, MD, SADAHIRO INOUE, MD, RYUUIRO NAKAMURA, MD E SEIKO HARATA, MD

Pesquisa realizada no Departamento de Cirurgia Ortopédica, Hirosaki University School of Medicine, Aomori, Japão

Histórico: Os pacientes que apresentam não união de fratura do côndilo umeral lateral sofrem, com frequência, de dores, instabilidade ou deformidade cúbito-valgo progressiva com paralisia tardia do nervo ulnar. Entretanto, alguns pacientes apresentam poucos ou nenhum sintoma ou incapacidade. Avaliamos pacientes com não união estabelecida prolongada do côndilo umeral lateral para correlacionar o resultado clínico a longo prazo dessa condição com o tipo de fratura original.

Métodos: Foram avaliados dezenove cotovelos em dezoito pacientes com no mínimo vinte anos de idade. Quatorze pacientes eram homens e quatro eram mulheres. A média de idade na apresentação foi de 42,5 anos. A média do período entre a lesão e a apresentação dos sintomas de não união foi de trinta e sete anos. Os pacientes foram divididos em dois grupos com base no tamanho do fragmento e na posição da linha da fratura. O grupo 1 incluiu nove cotovelos com não união resultante de uma lesão Milch Tipo I e o grupo 2 incluiu dez cotovelos nos quais a não união foi resultante de uma lesão Milch Tipo II. As avaliações foram realizadas com exames radiográficos, avaliação clínica e cálculo do índice de Broberg e Morrey.

Resultados: Os sintomas foram observados com maior frequência no grupo 1 do que no grupo 2. A faixa de flexão do grupo 1 (faixa de 60° a 145°, média de 99°) foi mais restrita que a do grupo 2 (faixa de 100° a 150°, média de 129°) ($p = 0,0078$). O índice funcional do grupo 2 foi significativamente maior que o do grupo 1 ($p = 0,03$).

Conclusão: Os sintomas de incapacidade desenvolveram-se raramente nos pacientes do grupo 2. Ocasionalmente, no entanto, esses pacientes apresentaram disfunção clinicamente detectável do nervo ulnar. Em contraste, o grupo 1 apresentou dor, instabilidade, perda da faixa de movimento e disfunção do nervo ulnar. Por esta razão, acreditamos que a não união da fratura Milch Tipo I deve ser tratada o mais rápido possível após a lesão, preferivelmente antes do paciente alcançar a maturidade esquelética.