



POST GRADO

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS SUPRA E INTERCONDILEAS DE HUMERO EN LA C.N.S. DURANTE LA GESTIÓN DE 01-07-01 AL 31-07-06.

AUTOR: Residente Dr. Jaime Gonzalo Claros Aviles.

TUTOR: Dr. Ronny Saavedra Lara

HOSPITAL: Obrero # 2

FECHA: Febrero de 2007

COCHABAMBA – BOLIVIA

INDICE

	Pag.
1. RESUMEN.....	1
2. INTRODUCCIÓN.....	2
3. OBJETIVOS.....	4
4. MARCO TEORICO.....	5
5. HIPOTESIS.....	23
6. METODOLOGIA.....	24
7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSION.....	25
8. RESULTADOS.....	26
9. DISCUSION.....	27
10. CONCLUSIONES.....	28
11. RECOMENDACIONES.....	29
12. ANEXOS.....	30
13. BIBLIOGRAFIA.....	40

1. RESUMEN:

Se realizo un estudio retrospectivo descriptivo de los 14 pacientes atendidos en la Caja Nacional de Salud, Hospital Obrero # 2 del 01-07-01 al 31-07-06 por fracturas supracondíleas y intercondíleas encontrándose que el 86% eran fracturas tipo 13C, que existe una prevalencia femenina en pacientes de la 3ra edad frente al sexo masculino de 3/1 con respecto a la casuística, las caídas al caminar y los accidentes de transito fueron las principales causas de fractura, el 50% de los casos fueron operados con doble placa siguiendo la técnica AO y sus resultados fueron mejores, se uso férula de yeso post operatoria en las cirugías con una sola placa o con Kirschners, los resultados fueron entre excelentes a buenos en el 86% de los casos. Los controles post operatorios en la mayor parte de los casos fueron 4.

2. INTRODUCCIÓN:

La incidencia global de las fracturas supracondíleas e intercondíleas humerales en adultos es pequeña y esta descrito en la literatura médica que representa menos del 0,5% de todas las fracturas , llegando las fracturas del tercio distal del humero a constituir el 2 %, en 1966 se decía que era mejor realizar el tratamiento conservador de este tipo de fracturas , pero ha existido una gran evolución y mejoría del método quirúrgico gracias a los trabajos realizados por pioneros como los doctores : Albin Lambotte, Robert Danis, Maurice Muller y el grupo AO en los años setenta y más aun hasta estos últimos años 2001-2007. Estos adelantos científicos han influido el accionar de nuestros traumatólogos que se han ido actualizando realizando las técnicas basadas en los principios de la AO al operar no solo fracturas supracondíleas humerales sino también las demás fracturas del sistema músculo esquelético articular.

Al parecer la fracturas supracondíleas de húmero se produce infrecuentemente , pero cuando sucede , la lesión es severa y frecuentemente asociada a lesiones de tejidos blandos y nervios que la rodean lo cuál causa impotencia funcional en el paciente, la misma que debe ser tratada.

La justificación radica en la utilidad del codo para distintas actividades al ser el codo la articulación que permite movimientos de pronación (85°), supinación (90°), flexoextensión (0° - 150°) es fundamental para la realización de actividades de trabajo y de nuestro vivir diario, ya sea en los domicilios, oficinas, construcciones, comercios, hospitales, lo cuál hace que las fracturas supracondíleas humerales repercutan drásticamente en nuestras actividades y movimiento económico, porque al causar impotencia funcional del brazo y antebrazo imposibilita usar la mano con la amplitud de movimientos necesarios, que no son realizados ya sea por dolor o lesión nerviosa.

Es importante saber como influyen este tipo de fracturas en nuestros pacientes atendidos por la Caja Nacional de Salud, como son tratadas estas fracturas, cuales son los resultados de los tratamientos realizados y cuales son las mejores técnicas actuales para tratarlos y reincorporarlos a sus fuentes de trabajo lo más pronto posible y en las mejores condiciones, siendo estos los motivos de haber realizado esta investigación que es necesaria para entender mejor lo que sucede respecto a esta patología en nuestro medio. Gracias a esta investigación se pudo ver que en nuestro medio se están usando técnicas y materiales actuales que los resultados en la mayor parte de los casos son satisfactorios cumpliéndose así con el deber medico el cuál es devolver la salud a los pacientes.

3. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

-Describir los tratamientos quirúrgicos de las fracturas supracondíleas humerales y sus resultados en el Hospital Obrero N°2 en la gestión 01-07-2001 al 31-07-2006.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar la prevalencia de los casos por edades y sexo.
- Determinar la modalidad y mediana de los controles post quirúrgicos.
- Calcular el promedio de los días de internación.
- Identificar los mecanismos de lesión en porcentajes.
- Detallar las causas principales de fractura.
- Verificar que tipo de osteosíntesis fue la más realizada.
- Informar que tipo de osteosíntesis tuvo mejores resultados.

4. MARCO TEORICO:

ANATOMIA:

El codo esta constituido por dos articulaciones : la troclear y la trocoide.

La articulación troclear permite al antebrazo aproximarse o separarse del brazo, o de otro modo, efectuar movimientos de flexión y extensión, la articulación trocoide permite al radio girar alrededor del cúbito, llevando alternativamente la palma de la mano hacia delante o hacia atrás, permaneciendo inmóvil respecto del brazo. Existe una sola sinovial para las articulaciones humerocubital y humerorradial que forman la trocleartrosis.

El humero se ensancha distalmente en el plano coronal hasta un máximo entre los epicóndilos medial y lateral. El segmento algo estrechado por encima del segmento articular se corresponde con la parte ensanchada en el plano coronal, formando columnas divergentes medial y lateral, entre las cuales se encuentran la fosa coronoidea, la fosa radial y la fosa olecranena, distalmente unidas por el segmento articular , tróclea y condilo humeral , por el canal epitrocleoolecraneano pasa el nervio cubital, que junto al ligamento colateral cubital también puede lesionarse.

El eje articular se proyecta ligeramente hacia anterior formando con el eje de la diáfisis un ángulo de 40 grados. La Línea trazada tangencial a la superficie articular en la visión anteroposterior forma un ángulo entre 4 y 8 grados de valgo con el eje de la diáfisis.