

**REUNION CONJUNTA AAOT y SOCIEDAD BRASILEÑA DE
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA**

**Fracturas de la extremidad distal del húmero
(Resumen)**

Dr. RICARDO JORGE ZAMBRANO*

El logro de una articulación del codo estable, indolora, móvil (mínimo útil flexoextensión 120/30; pronosupinación 45/45), es indispensable para una correcta función del miembro superior. Las fracturas complejas de la paleta humeral comprometen definitivamente este anhelo y sólo la movilización precoz es capaz de permitirlo. Para ello en la actualidad se plantea el tratamiento quirúrgico como de elección, siempre que sea posible. El criterio de complejidad en nuestra opinión prevalece sobre los demás, y en él incluimos: ubicación (más complejas las articulares), la conminución, la lesión de partes blandas, la contaminación, los tratamientos previos incorrectos, las reoperaciones.

Cuando no ha sido posible la osteosíntesis del foco fracturararlo, hemos empleado la tracción al zenit a lo Zeno. No hemos empleado tutores externos.

En los casos de fracturas del tipo supraintercondíleo, y/o del capitellum, o tróclea, hemos realizado abordajes del foco con el paciente instalado de costado, con apoyo en el tercio distal del húmero, y vía posterior transolecraneana. Nuestros resultados fueron en general satisfactorios. Dos pacientes requirieron el porte de ortesis por la gran inestabilidad (codos *ballants*, fruto de extensas resecciones) y diez pacientes presentaron resultados adecuados (período 1990-1996).

* División Ortopedia y Traumatología, Hospital General de Agudos Donación F. Santojanni, Pilar 950, Buenos Aires.