

Seudoartrosis del "macizo articular". Codo del niño

Dr. JOSE MARIA ROTELLA*

Historia clínica

Antecedentes: Se trata de un paciente de 5 años de edad que refiere traumatismo de codo izquierdo a los 2 años de edad y fue tratado con yeso. Consulta por deformidad en valgo del codo.

Examen físico: Codo con una contractura en flexión de 30 grados; deformidad en valgo de 30 grados. Movilidad articular: flexión 130 grados; extensión faltan 30 grados; pronosupinación conservada (Figura 1).

Radiografías: Seudoartrosis de la epífisis distal del húmero. Llama la atención que el trozo de seudoartrosis pasa medial al núcleo de crecimiento de la tróclea; y la marca de "reabsorción" metafisaria del pilar externo. Se trata por lo tanto de una seudoartrosis de todo el "macizo articular" del codo, con indemnidad de las superficies articulares; diagnóstico diferencial con las Seudoartrosis de la eminencia capitata, la del cóndilo externo y de la epifisiolisis de la paleta humeral (Figura 2).

Técnica quirúrgica

Paciente en decúbito ventral; con manguito hemostático. Abordaje posterior del codo, con lengüeta tricipital. Se constata la indemnidad de todo el macizo articular del húmero distal; con Seudoartrosis medial (interna) a la vertiente de la tróclea; gran reabsorción metafisaria del pilar externo, lo que origina oblicuidad en valgo de todo el macizo articular de la paleta humeral (Figura 3).

Cruentado de ambos componentes de seudoar-

trrosis (injerto y externo); se horizontaliza el macizo articular, que se estabiliza con clavijas, quedando una solución de continuidad de 15 mm en el pilar externo (Figura 4). Se toma injerto de cresta ilíaca, teniendo cuidado de no lesionar el cartílago de crecimiento de la misma (Figura 5).

Se coloca el injerto óseo para resolver la conti-



Fig. 1. Paciente de 5 años de edad que presenta 30 grados de deformidad en valgo del codo izquierdo.

*Hospital "Ángel C. Padilla", Alberdi 550, S. M. de Tucumán.
y Sanatorio del Norte, Maipú 617, S. M. de Tucumán.



Fig. 2. Radiografía mostrando la pseudoartrosis; se identifican núcleos secundarios de condilo y tróclea en el macizo articular. "Reabsorción" marcada del pilar externo y una pseudoartrosis del "macizo articular" del codo con indemnidad de la superficie articular.

nuidad del pilar externo. Se deja el cartílago de crecimiento en contacto con el macizo articular, y se estabiliza con clavija (Figura 6). Con esto se pretende evitar la recidiva de la deformidad en valgo,



Fig. 5. Injerto del ilíaco, incluyendo el cartílago de crecimiento.



Fig. 3. Intraoperatoria: pseudoartrosis (medial) macizo articular; pseudoartrosis pilar externo. Oblicuidad en valgo del macizo articular que está indemne (condilo y tróclea normales).



Fig. 4. Intraoperatoria: restaurada la morfología articular (horizontal). Reabsorción metafisaria en el pilar externo (15 mm).

aportando un nuevo cartílago de crecimiento. Se toman radiografías de control intraoperatorio, donde se preservó la fosa olecraneana, se restauró la horizontalidad del macizo articular y la luz en el

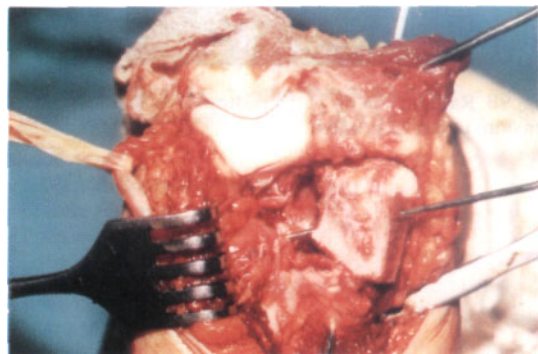


Fig. 6. Intraoperatoria: colocación injerto ilíaco con cartílago de crecimiento en el pilar externo.



Fig. 7. Radiografía postoperatoria inmediata. Cartilago de crecimiento enfrentando al cóndilo.



Fig. 8. Radiografía postoperatoria alejada (17 meses): cartilago de crecimiento del injerto permanece abierto y creciendo. Valgo normal



Fig. 9A. Radiografía de perfil postoperatorio alejado. Flexión 150 grados.



Fig. 9B. Radiografía de perfil postoperatorio alejado. Extensión: faltan 25 grados.

pilar externo del cartilago de crecimiento del ilíaco (Figura 7).

Cierre por planos y control hemostático; yeso braquiopalmar durante 2 meses. Se comienza con kinesiología dirigida.

Se logra buena función articular del codo, flexión 150 grados y limitación de la extensión en 25 grados (Figura 9).

Radiografía postoperatoria a los 17 meses (Figura 8), donde se ve consolidación proximal del injerto ilíaco en el pilar externo; mantiene la luz el cartilago de crecimiento; se mantiene el crecimiento del pilar externo y el macizo articular horizontal.

Por tratarse de una pseudoartrosis rara, en la que el trazo va desde el pilar externo hasta la parte medial de la vertiente interna de la tróclea, quedando a distal los núcleos condíleo y troclear, y por lo tanto toda la superficie articular de la paleta humeral indemne, se solucionó con el aporte de injerto óseo de ilíaco, con cartilago de crecimiento, y por el buen resultado obtenido hasta la fecha es que pensamos que se justifica esta presentación en nuestra Asociación.