TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS SUBCAPITALES DEL HUMERO
(EN NIÑOS)

DR. LUIS SAMRA
Departamento de Traumatología y Ortopedia, La Policlínica, S. A..
Tegucigalpa, D. C, Honduras, C. A.

El presente trabajo tiene por **objeto** presentar cinco casos tic fracutra sub. capital del húmero, en niños y adulto joven, con desplazamiento franco de los **fragmentos.** Pero el interés de darlos a conocer estriba, aparte de su rareza, en que cada uno de los 3 primeros casos aquí presentados fue tratado circunstancialmente por procedimientos distintos, pero con resultados ampliamente satisfactorios.

Antes me permitiré hacer una pequeña aclaración, haciendo la salvedad de que en el presente trabajo dejaremos por fuera todo lo relacionado con la etiología. **mecanismo** de producción, anatomía patológica, clasificación, síntomas, etc., etc.; haciendo únicamente hincapié en el tratamiento y cuidados posteriores.

CASOS REVISADOS, 5

***Edades** comprendidas*

Se presenta sobre todo en niños y en adultos jóvenes que van desde los 6 años harta los 16, pero teniendo su mayor incidencia entre los 10 y los 13. Se presenta con más frecuencia en los varones que en las mujeres, teniendo una relación de 3 a 1 a favor de los primeros. En nuestros casos las edades fuern 6-9-10-13-15 años respectivamente, siendo niñas 3 y varones 3.

Datos estadísticos

Es una fractura rara, ya que si tenemos en cuenta que las fracturas del hombro ocupan el 5% de la totalidad de las mismas, veremos que las subcapitales con fragmentos libres solamente representan el 2% de las fracturas del hombro, es decir, que se ocuparían más o menos mil fracturados para tener uno del tipo que no; ocupa. Smith de la Universidad de Columbia, presesta 43 casos, después de una revisión de 24 años en el Hospital Presbiteriano, es decir, menos de dos por año.

y con un volumen aproximado de 2.600 pacientes por año. Nosotros en nuestra práctica privada y en los 8 años que llevamos trabajando en la especialidad hemos logrado atender tres casos en más de 2.800 pacientes que hemos atendido. El tercero y cuarto de los aquí presentados fue atendido en el hospital general, y viene *i.* confirmar lo c-xpresado a la rareza de este tipo de fractura, ya que venimos laborando como Jefes del Servicio desde hace casi 20 meses en ese Centro y sólo se nos han presentado 2 casos en más de 1.800 paciéntese atendidos. Y como una curiosidad quiero citar la aseveración por todos Uds. conocida, que dice que las enfermedades más raras se presentan sólo entre los médicos y sus familiares, viene a quedar confirmada en este estudio, puesto que tres de nuestros casos son hijos de médicos.

Elección del momento de la reducción

Nuestros cinco pacientes fueron atendidos dentro de las primeras 48 horas.

Método de reducción

En un caso actuamos con todas las maniobras incruentas aconsejadas por los autores, en tres pacientes, inicialmente con cirugía y por último el quinto, por medidas de **emergencia** no aconsejadas por ningún autor.

Inmovilización externa

Esta la practicamos en 4 de los casos con vendas elásticas y esparadrapo y con el brazo completamente en aducción, formando cuerpo con el tórax, al quinto se le colocó un yeso colgante. No hubo necesidad en los 4 casos operados de ningún aparato **enyesado** ni férula especial después del acto quirúrgico.

Tiempo de inmovilización

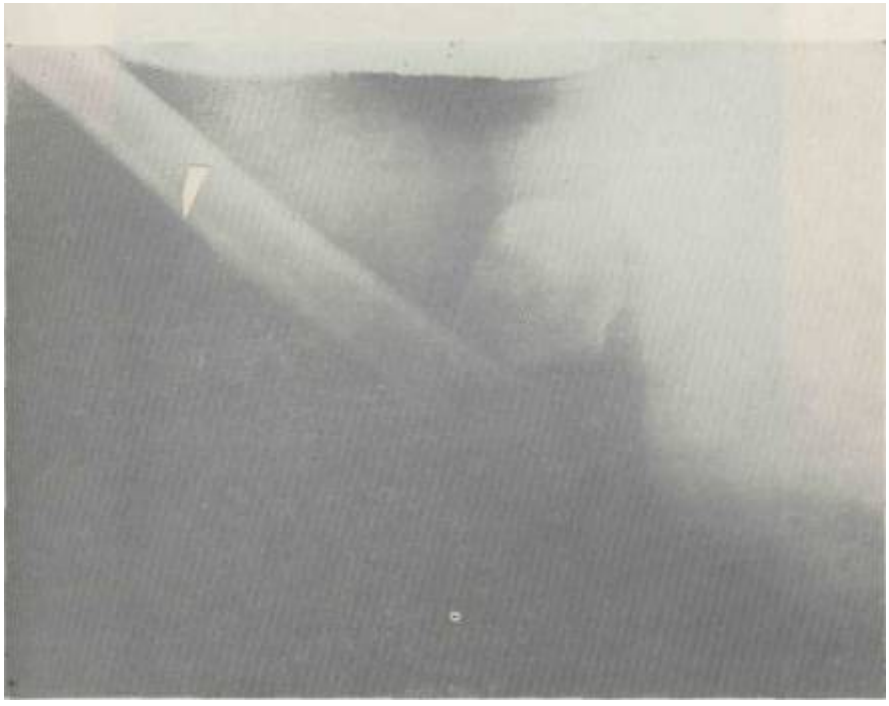
En los niños a quienes se les practicó cirugía se les retiraron sus aparatos de inmovilización externa a los 20 días **comenzando** de una **vez** con ejercicios activos hasta la completa recuperación de los movimientos los cuales quedaron completados a las 6 semanas. A la paciente con el yeso colgante se le retiró a las cinco semanas, colocándola por tres semanas más en un aparato toracobraquial de aluminio.

Presentación de los 5 casos;

CASON" i

G.P. de 9 años, se accidenta en volcamiento. La radiografía muestra fractura subcapital del húmero con fragmentos libres y con gran desplazamiento. Ingresa el **mismo** día del accidente. Dos horas después y bajo anestesia general se intenta reducción cerrada con todas las maniobras aconsejadas y bajo pantalla fluoroscópica. **En** la **nueva** radiografía de control no e observa ningún cambio favorable. Dos días después se le coloca tracción continua, con resultados negativos al cabo de una semana. Sospechando la interposición del tendón del bíceps, se interviene quirúrgicamente. En efecto, se encuentra la interposición del tendón. A cielo abierto se reponen los fragmentos en EU sitio manteniéndolos en posición con dos alambres de Kirschner pasados en >;. Las radiografías de control post-operatorio fueron satisfactorias. La **inmovi**lización externa se lleva a cabo con el miembro en aducción mantenido únicamente con vendas elásticas en circulares alrededor del tórax y con el codo **en flexión** de 9°. **A** los **10** días después del acto quirúrgico se retira la inmovilización externa y se inician los movi**mientos** activos. Lo continuamos controlando por meses más, durante los cuales fuimos observando la restauración total de la función.

I IG. No. 1



RG. No. J

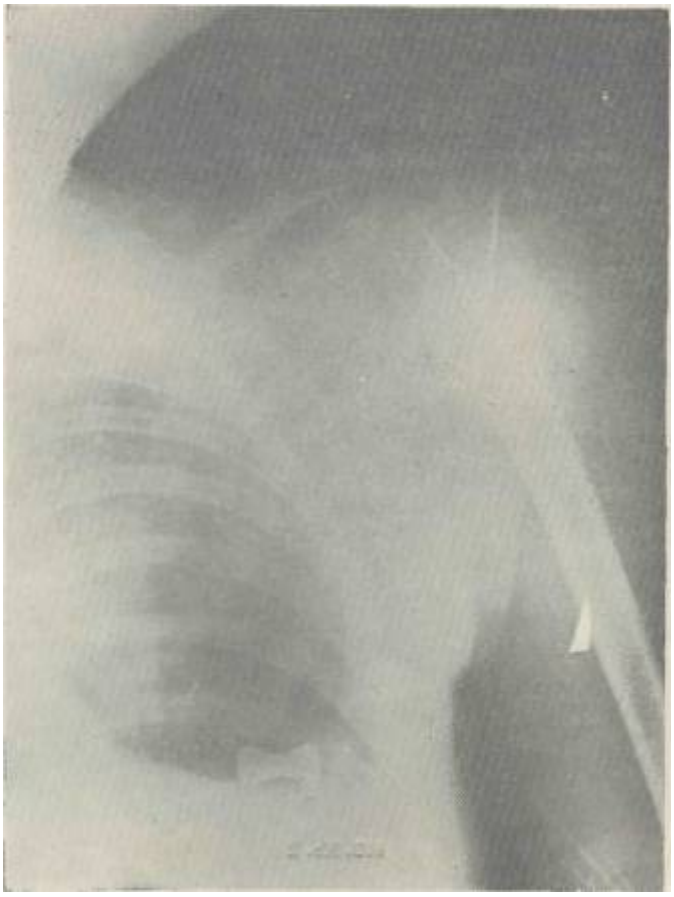


FIG. No-a

FIG. No. 4

CASO N" 2

B. Z. niña de 13 años. Fue vista el *2* de marzo de 1956, pocas horas después del accidente. Las radiografías enseñan fractura sub-capital del húmero con aducción, con fragmentos libres y gran separación de los mismos. Practicamos de **entrada** el tratamiento quirúrgico, en atención a que la n[i]ña tiene que presentarse a sus exámenes escolares en ¡JOCOS días. **Exponemos el** foco de fractura por su partí: **anterior** ***y*** **logramos reducir** la fractura con muy poco esfuerzo y los fragmentos los **mantenemos** en posición con dos alambres de Kirschner pasados también en X. El control pusoperatorio es muy .satisfactorio. Se inmoviliza con el miembro en aducción y lo mantenemos fijo al tórax con vendas clásticas *y* el codo en flexión de 90°. Se le dio el alta a los 4 días. **La inmovilización** externa se retira a los 10 días, iniciando inmediatamente los movimientos activos **loa** cuales se restablecen en su totalidad al cabo de 7 **semanas. Desde** entonces **perdimos** el contacto con esta paciente hasta el mes de julio **del** presente año tuvimos oportunidad de tomarle otro control radiológico, los cuales **muestran** que **el** hueso está en condiciones anatómicas normales y **que** los **alambra** han sido bien tolerados durante casi seis años.

CASO N* 3

M. C. C. Adulta joven de 16 años. Vista el mismo día del accidente. Las radiografías enseñan fractura subcapital del húmero acompañada de sublujación de la cabeza. Se **le** explica a su padre, que es médico, que tenemos que anestesiarla para practicar la reducción. Pero rehusó que se le administrara a su hija cualquier anestésico, **alegando** que ésta era muy débil desde su nacimiento y además sufría del corazón. El problema resultante de esta **decisión** negativa del colega, aún después di explicarle cuáles podrían ser las futuras consecuencias de un tratamiento inadecuado, me colocó en un plano un tanto difícil. Por no dejar de hacerle nada, a la paciente, se me ocurrió ponerle un yeso colgante. Fue controlada a las dos ¿emanas pero no se observó ningún cambio de la situación anterior. Se continúa con el yeso colgante **por** dos **semanas** más. Se toma de nuevo otra radiografía, en ésta se pueden apreciar cambios favorables, ha mejorado la lujación y por ende se ha restablecido el eje del hueso en su posición anteroposterior.

Se quita el yeso colgante y se le coloca un aparato de abducción por tres semanas, al cabo de las cuales se retira el soporte y se convenza con los movimientos activos. Se toma otra radiografía, la cual enseña para sorpresa nuestra resultados muy halagadores. Cuando los movimientos activos han recuperado más del 50% perdemos de vista a la paciento. Interesados en el caso, hacemos radiografiar nuevamente a la paciente después de 5 años donde comprobamos que no hay ninguna deformación ostensible del hombro, movimientos prácticamente normales a pesar de una angulación de abertura posterior que aún persiste.