



# COMPARATIVA DE MANEJO QUIRÚRGICO EN LAS FRACTURAS SUPRACONDÍLEAS EN LOS NIÑOS

Autores: Santiago Pastor Mallagray, Javier Curado Mateos, Jesús Flores Godoy, Manuel Jesús Sánchez Oñate, Manuel Blazuez Bonilla, Gloria Díaz Cano, María del Mar Velasco García, Ana Isabel Romero García, Carlos García Fernández, Alba Pacheco Ciruelos

# INTRODUCCIÓN



Las fracturas supracondíleas en los niños son unas de las más frecuentes. Presenta una prevalencia aproximada de entre el 3 y 10% de todas las fracturas. Suele ser más frecuente en el sexo masculino y el mecanismo lesional en su mayoría es indirecto y por extensión. El tratamiento de las fracturas supracondíleas continúa siendo controversial respecto de la óptima configuración del enclavijado. Mientras que el enclavijado medial divergente evita la lesión del nervio cubital, el cruzado lateral es biomecánicamente más estable.

# MATERIAL Y MÉTODOS



- Estudio **observacional y retrospectivo** comprendido entre **2016 y 2021**.
- **N= 45**
- **Criterios de inclusión:**
  - Fractura desplazada (Gartland  $\geq 2$ )
  - Tratamiento quirúrgico con reducción cerrada y fijación con agujas
- **Variables:**
  - Edad
  - Sexo
  - Tipo de fijación
  - Lateralidad
  - Desplazamiento secundario
  - Infección
  - Lesión nerviosa
  - Resolución de la lesión nerviosa
  - Resultados clínicos postoperatorios evaluados mediante la clasificación de Flynn.

# RESULTADOS



- **No** existe **diferencia** estadísticamente **significativa** entre el grado de Gartland y el sexo (p= 0,736).
- Sólo un caso presentó infección del punto de entrada de las agujas que se resolvió sin complicaciones.
- La **lesión** nerviosa **cubital** es **más frecuente** entre los que recibieron un tratamiento **con agujas cruzadas** (22% vs 14%) (p= 0,714).
- Las **lesiones nerviosas** se resolvieron sin complicaciones en todos los casos.

# RESULTADOS



- La **perdida de corrección** fue **mayor** en aquellos tratados con **agujas cruzadas** ( $p= 0,569$ ).
- La **pérdida de corrección** fue mayor en aquellos con **Gartland 3** (21,05% vs 3,85) ( $p= 0,07$ ).
- El **porcentaje** de paciente **tratados** con una configuración de **agujas cruzadas** en las fracturas tipo **Gartland 3** es **significativamente mayor** que aquellos que se trataron con una configuración paralela o divergente.
- **No existen diferencias significativas en el resultado funcional** entre ambos tratamientos ( $p= 0,393$ ).

# DISCUSIÓN



La **configuración cruzada** aporta una mayor estabilidad rotacional y **ventajas biomecánicas que no se reflejan en los resultados finales.**

Es fundamental **identificar** aquellas fracturas con un **patrón radiográfico que implique mayor inestabilidad** para realizar un manejo adecuado.