



Fractura avulsión de epicóndilo medial en mujer adulta, presentación infrecuente

Avulsion fracture of the medial epicondyle in an adult woman, an uncommon presentation

Luis Gerardo Domínguez Gasca,* Luis Gerardo Domínguez Carrillo†

Citar como: Domínguez GLG, Domínguez CLG. Fractura avulsión de epicóndilo medial en mujer adulta, presentación infrecuente. Acta Med GA. 2024; 22 (3): 249-251. <https://dx.doi.org/10.35366/116839>

Abstract

Fracture of the medial condyle of the humerus in adults is extremely rare, with only 1 to 2% of all elbow injuries in adults; it represents 20% of elbow fractures in children aged 9 to 14 years. The mechanism of injury is significant elbow valgus stress during a fall onto an outstretched hand, seen in sports such as throwing, gymnastics, or wrestling. Up to 50% are associated with elbow dislocation, ulnar nerve injury, and ligament and muscle tears. There is controversy over whether acute avulsion fractures humeral epicondyles in adults should be treated conservatively or with surgery.

Keywords: avulsion fracture of the medial epicondyle of the elbow, ulnar nerve injury, muscle tear in the elbow, tendon detachment in the medial elbow.

Femenino de 49 años, sin antecedentes de importancia, inicia con caída de su altura, colisionando con el piso con codo en semiflexión y valgo forzado de codo derecho, presenta sensación de chasquido, dolor intenso e imposibilidad para la función.

A la exploración dirigida se encuentra edema de codo, limitación para la flexión de los dedos, del carpo y ausencia de pronosupinación, sensibilidad conservada para nervios mediano y radial, hipoestesia en territorio del nervio cubital, con paresia 2/5 de músculos abductor, flexor corto y oponentes del quinto dedo. Con diagnóstico de probable fractura epitroclear se efectúa resonancia magnética (*Figuras 1 y 2*), la cual mostró: líneas de fracturas no desplazadas del *capitellum* humeral y de cabeza radial y edema óseo,

fractura avulsión de epitroclea con desprendimiento de las inserciones del pronador redondo, palmar mayor, palmar menor, cubital anterior y flexor común superficial de los dedos, además de desprendimiento del ligamento anterior en su porción medial y del ligamento colateral medial del codo, incluyendo su fascículo posterior (ligamento de Bardenheer), así como de la inserción medial del ancóneo, ruptura parcial del braquial anterior, hematoma en cara antero medial con extensión al compartimiento braquial posterior.

Cinco días después al haber disminuido el edema, se procedió a la reinserción del tendón conjunto de músculos epitrocleares mediante colocación de dos anclas e inmovilización con férula braquiopalmar por cuatro semanas,

* Ortopedista. Cirugía articular. División de Cirugía del Hospital Angeles León, León, Guanajuato. México.

† Especialista en Medicina de Rehabilitación. Catedrático de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato. México.

Correspondencia:

Dr. Luis Gerardo Domínguez Carrillo
Correo electrónico: lgdominguez@hotmail.com



iniciando programa de rehabilitación con evaluación en la escala de *QuickDASH*¹ de 90 puntos; logrando a los 30 días codo funcional con flexión de 120°, extensión de 160°, logra arco de movilidad en flexo-extensión de codo de 100°, supinación completa, pronación de 60°, fuerza muscular 4/5 en escala de Daniels para pronador redondo, palmar mayor, palmar menor, cubital anterior, flexor común superficial de los dedos, abductor, flexor corto y oponente del quinto dedo, recuperando sensibilidad normal en territorio cubital de mano derecha;

alcanzando una puntuación de 20 en la prueba *QuickDASH*.¹ Continuará en tratamiento de rehabilitación por cuatro semanas más.

La fractura del cóndilo medial del húmero en adultos es extremadamente rara,² con incidencia de sólo 1 a 2 % de todas las lesiones de codo en adultos, mientras que representa 20% de las lesiones de codo en niños de nueve a 14 años. El mecanismo de lesión es una tensión significativa en el flexor-pronador por una fuerza excesiva en valgo durante una caída sobre una mano extendida o sobre un

Figura 1:

Imágenes de resonancia magnética de codo, se muestra en plano coronal en vista anterior (A) trazos de fracturas no desplazada del *capitellum* humeral (cabeza de flecha) y de porción medial de cabeza radial (flecha negra); desprendimiento del músculo braquial anterior (flecha punteada); en la vista posterior (B) lesión del ligamento colateral medial y de su fascículo posterior denominado ligamento de Bardinet (flecha blanca).



Figura 2:

Imágenes de resonancia magnética de codo en corte coronal en vista anterior, se muestra en (A) desinserción tendinosa de los tendones laminares del pronador redondo, palmar mayor y palmar menor (flechas en Y); en (B) fractura avulsión del epicóndilo medial con tendinopatía traumática del tendón del flexor común superficial (flecha punteada).

codo flexionado, también se observa en deportes como el lanzamiento, la gimnasia o la lucha libre; hasta 50% se asocian a luxación del codo, lesión del nervio cubital y desgarros de ligamentos y músculos (como en este caso). Existe controversia sobre si las fracturas por avulsión aguda de los epicóndilos humerales en adultos deben tratarse de forma conservadora.³ En niños, el tratamiento más común es conservador con inmovilización con escayola braquiopalmar durante tres a cuatro semanas con el codo en flexión de 90°.

REFERENCIAS

1. Beaton DE, Wright JG, Katz JN; Upper Extremity Collaborative Group. Development of the QuickDASH: comparison of three item-reduction approaches. *J Bone Joint Surg Am.* 2005; 87 (5): 1038-1046.
2. Kobayashi Y, Oka Y, Ikeda M, Munesada S. Avulsion fracture of the medial and lateral epicondyles of the humerus. *J Shoulder Elbow Surg.* 2000; 9 (1): 59-64. doi: 10.1016/s1058-2746(00)90010-7.
3. Shaw T, Sergeant A, Richardson M. Diagnosis and management of medial epicondyle avulsion fracture in a 27-year-old female: A case report. *J Bodyw Mov Ther.* 2022; 29: 23-25. doi: 10.1016/j.jbmt.2021.09.028.