

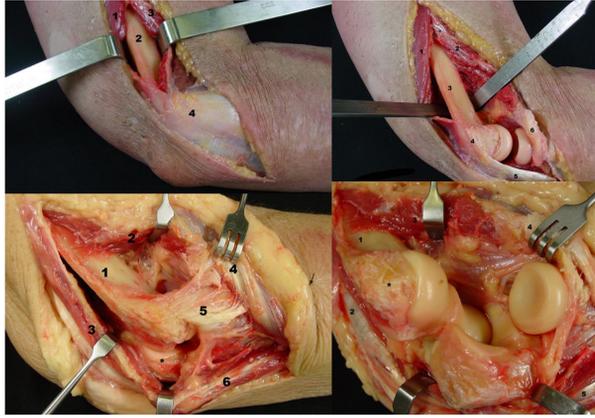
# BASES ANATOMOQUIRÚRGICAS Y TÉCNICA QUIRÚRGICA PARA EL MANEJO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS DE CAPITELLUM TIPO 1,2 Y 3 DE DUBBERLEY MEDIANTE EL ABORDAJE ANTERIOR DEL CODO LIMITADO.

J. Ballesteros-Betancourt<sup>1,3</sup>, Fernández-Valencia J<sup>2</sup>, García-Tarriño<sup>2</sup>, M. Llusá<sup>2,3</sup>

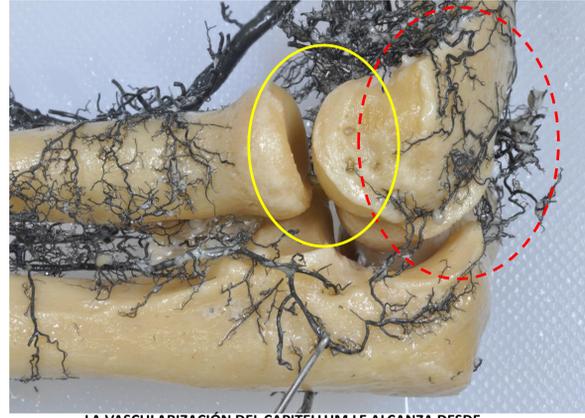
<sup>1</sup>Hospital Ernest Lluch. Calatayud. <sup>2</sup>Hospital Clínic Barcelona.

<sup>3</sup>Laboratorio de Macro-microdissección y Anatomía Quirúrgica. Facultad de Medicina. Universidad de Barcelona.

## INTRODUCCIÓN



ABORDAJE HABITUAL: KOCHER AMPLIADO



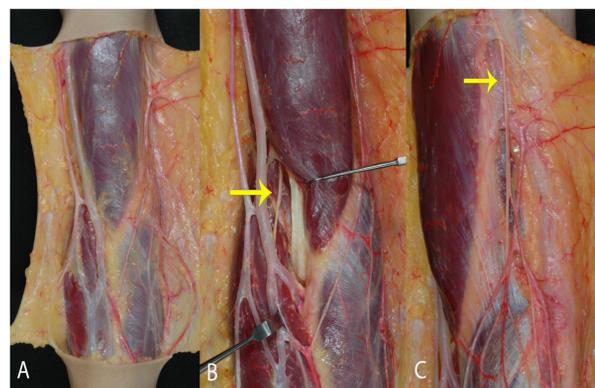
LA VASCULARIZACIÓN DEL CAPITELLUM LE ALCANZA DESDE EL ASPECTO POSTERIOR DEL HÚMERO Y DESDE ANTERIOR Y PROXIMAL. LA R.A.F.I. DESDE POSTERIOR LA PONE EN PELIGRO.



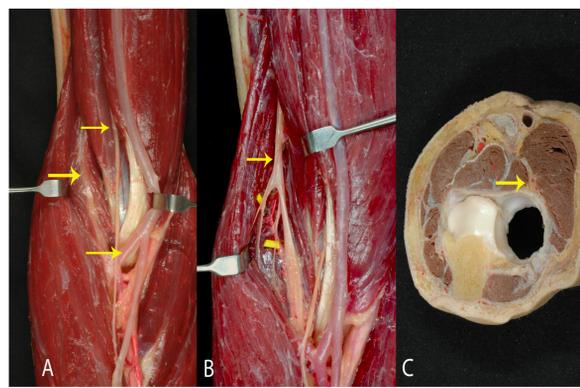
RAFI: TORNILLOS SUELEN QUEDAR EN DIRECCIÓN POSTEROANTERIOR, O ANTEROPOSTERIOR... PERO "ACOSTADOS"

## MATERIAL Y MÉTODO

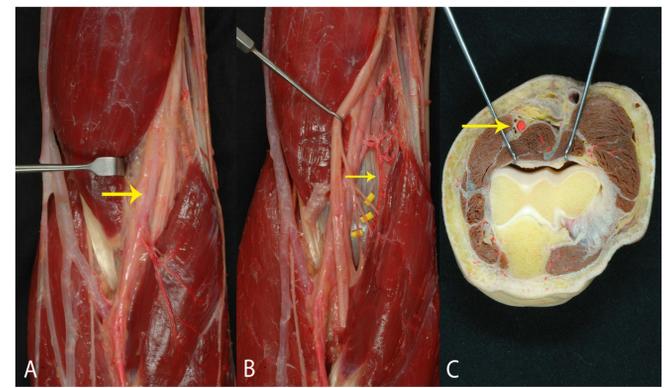
Se ha realizado la disección en 4 especímenes frescos criopreservados de 78 años de media (rango 64-88) prestando atención a las estructuras neurovasculares del área y describimos la técnica quirúrgica para abordar tanto el canal bicipital interno como el externo mediante un abordaje limitado anterior del codo.



CANAL BICIPITAL LATERAL



CANAL BICIPITAL MEDIAL

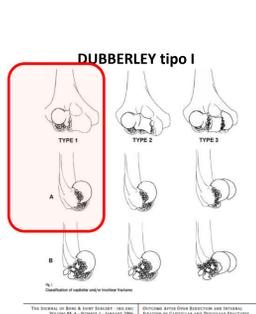


DURANTE LA DISECCIÓN SUPERFICIAL: PRESTAR ATENCIÓN AL N. MUSCULOCUTÁNEO, AL N. CUTÁNEO ANTEBRAQUIAL MEDIAL Y A LA VENA COMUNICANTE

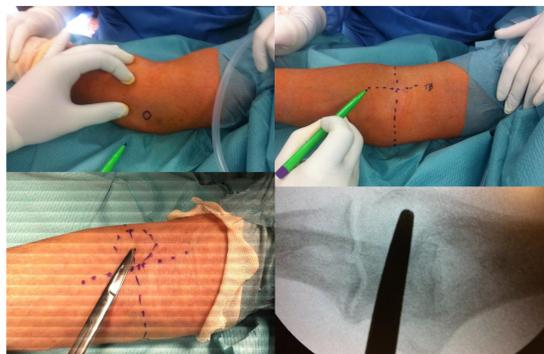
SE DEBE TRABAJAR EN EL ESPACIO ENTRE EL TENDÓN BICIPITAL Y EL NERVO RADIAL. SE MINIMIZA EL RIESGO DE DAÑAR LAS RAMAS NERVIOSAS.

SE DEBE TRABAJAR EN EL ESPACIO ENTRE EL TENDÓN BICIPITAL Y EL NERVO MEDIANO. LAS RAMAS MOTORAS SON MEDIALES AL N. MEDIANO

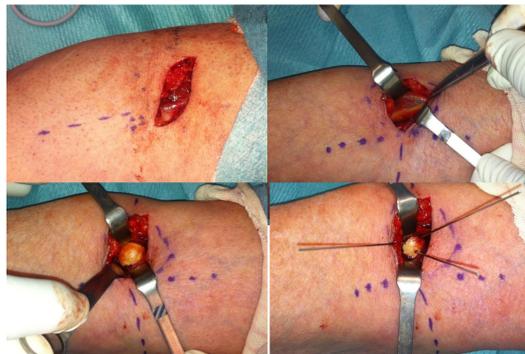
## TÉCNICA QUIRÚRGICA



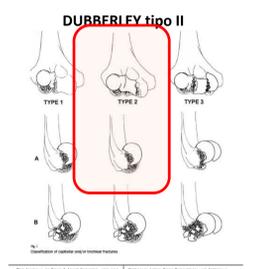
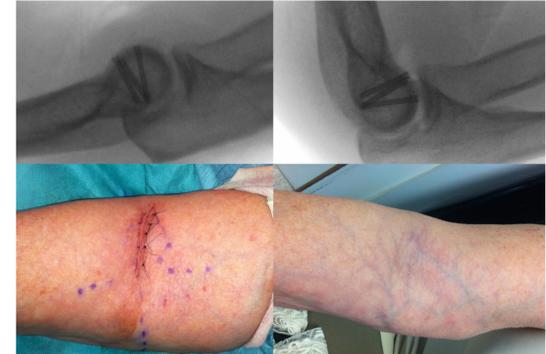
ABORDAJE ANTERIOR – FX CAPITELLUM DUBBERLEY tipo 1



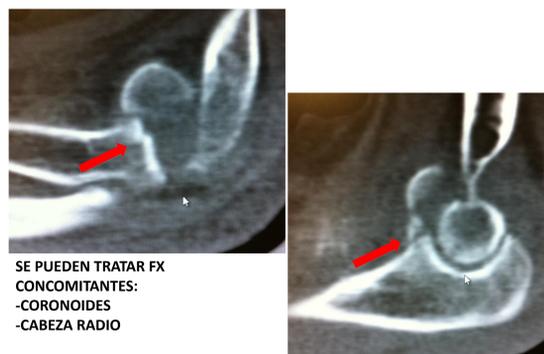
ABORDAJE ANTERIOR – FX CAPITELLUM DUBBERLEY tipo 1



ABORDAJE ANTERIOR – FX CAPITELLUM DUBBERLEY tipo 1



ABORDAJE ANTERIOR – FX CAPITELLUM DUBBERLEY 2



SE PUEDEN TRATAR FX CONCOMITANTES:  
-CORONOIDES  
-CABEZA RADIO

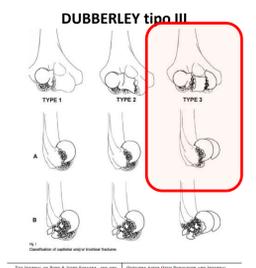
ABORDAJE ANTERIOR – FX CAPITELLUM DUBBERLEY 2



COMENZAR LA SÍNTESIS DE MEDIAL A LATERAL



CUIDADO CON PASARNOS Y FIJAR LA AGUJA EN EL CÚBITO

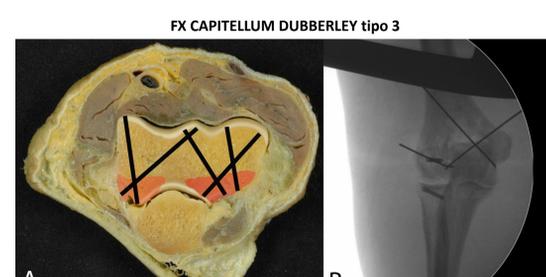


FX CAPITELLUM DUBBERLEY 3



EXISTE DISOCIACIÓN ENTRE TRÓCLEA Y CAPITELLUM. PERO LAS COLUMNAS SUELEN ESTAR ÍNTEGRAS

ABORDAJE ANTERIOR - FX CAPITELLUM DUBBERLEY tipo 3



LA DIRECCIÓN DE LAS AGUJAS DE KIRSCHNER ES IMPORTANTE. HAN DE DIRIGIRSE A LAS COLUMNAS QUE SUELEN ESTAR ÍNTEGRAS

## CONCLUSIONES

El AALC es una opción técnica a tener en fracturas de capitellum con o sin afectación de la tróclea. Necesitamos de estudios que demuestren su superioridad y seguridad clínica (abordaje Kocher, abordaje transolecraneano, etc.).

## BIBLIOGRAFÍA

-Ballesteros-Betancourt JR, García-Tarriño R, Gutierrez-Medina D, et al. Surgical anatomy and technique for the treatment of Dubberley type 1, 2 and 3 capitellar fractures via a limited anterior approach to the elbow. Int J Adv Res. 2017;4(2):52-64.  
-Ballesteros-Betancourt JR, Fernández-Valencia J, García-Tarriño R, et al. Abordaje anterior limitado del codo para la reducción abierta y fijación interna de las fracturas del capitellum. Técnica quirúrgica y experiencia clínica en 2 casos con más de 2 años de seguimiento. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2017;61(3):176-184.