

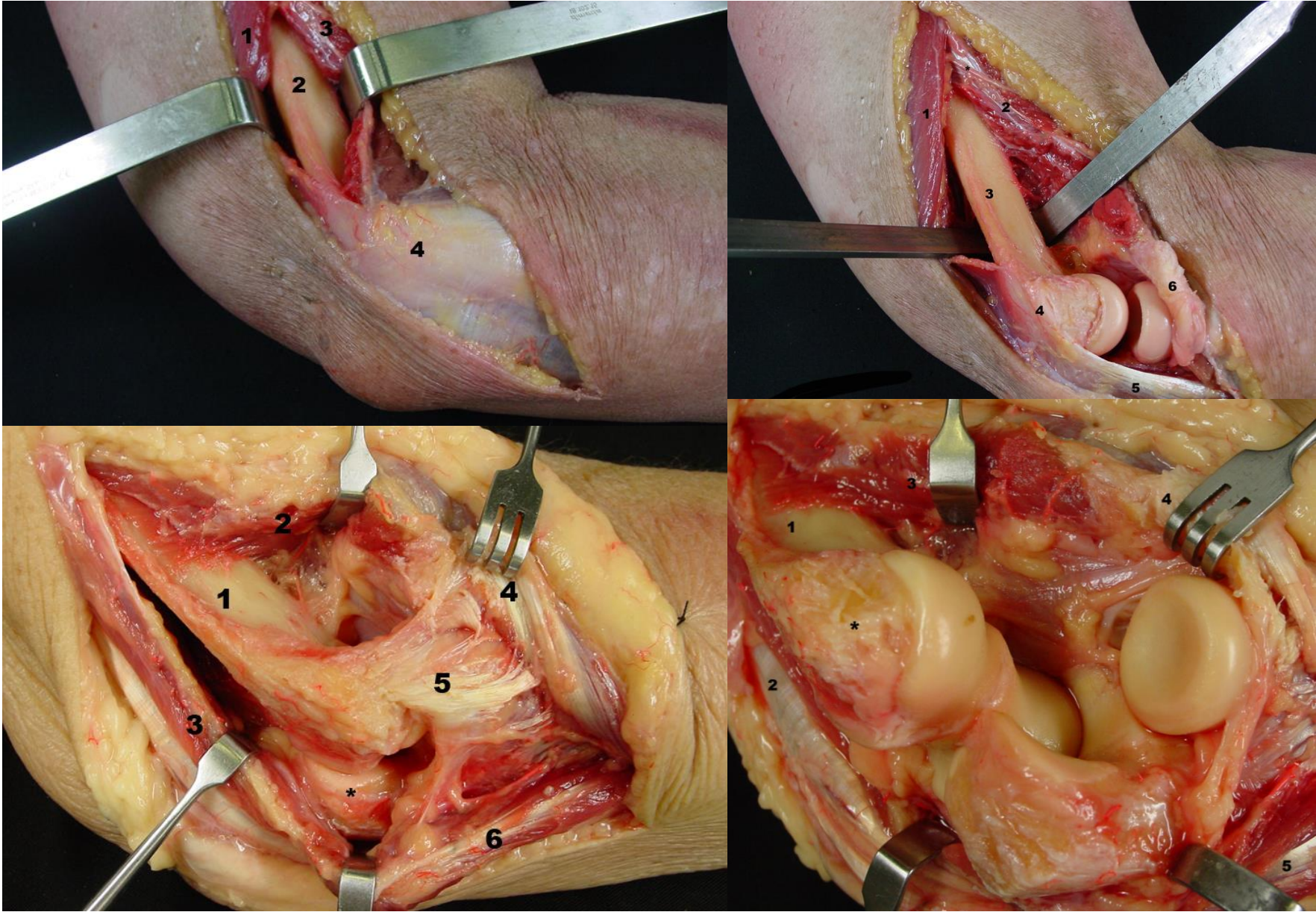
# BASES ANATOMOQUIRÚRGICAS Y TÉCNICA QUIRÚRGICA PARA EL MANEJO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS DE CAPITELLUM TIPO 1,2 Y 3 DE DUBBERLEY MEDIANTE EL ABORDAJE ANTERIOR DEL CODO LIMITADO.

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

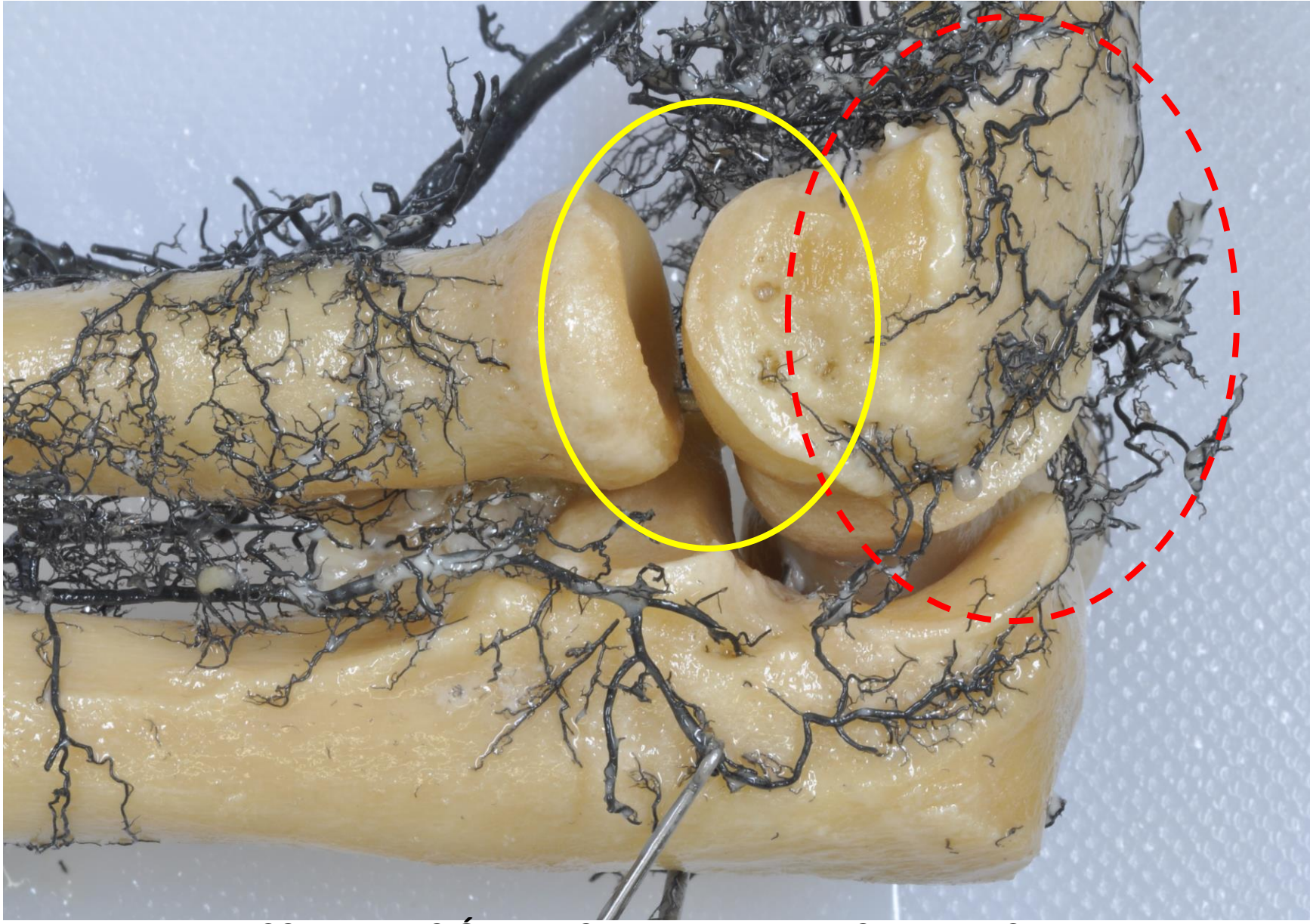
<sup>1</sup>Hospital Ernest Lluch. Calatayud. <sup>2</sup>Hospital Clínic Barcelona.

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

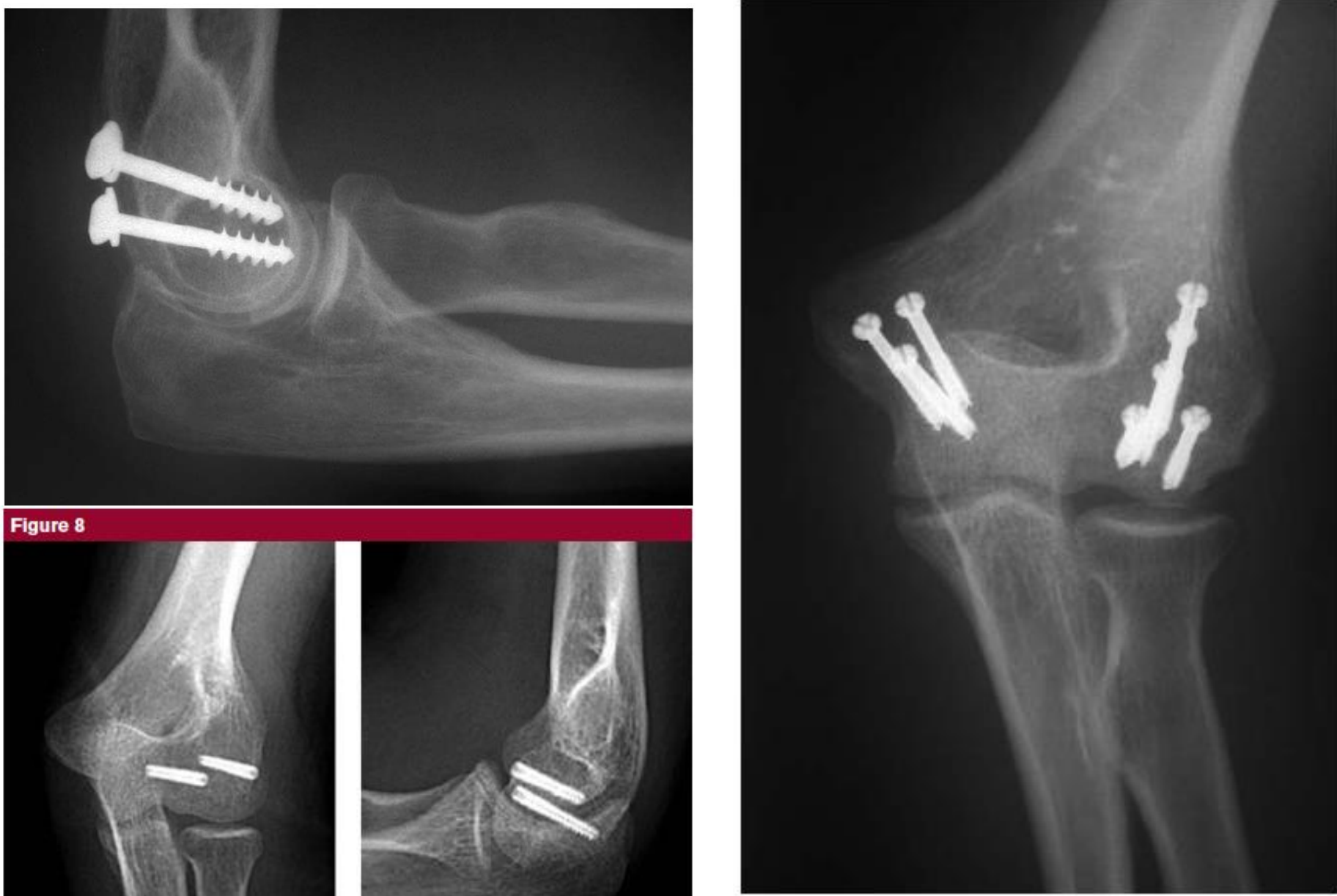
## INTRODUCCIÓN



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.

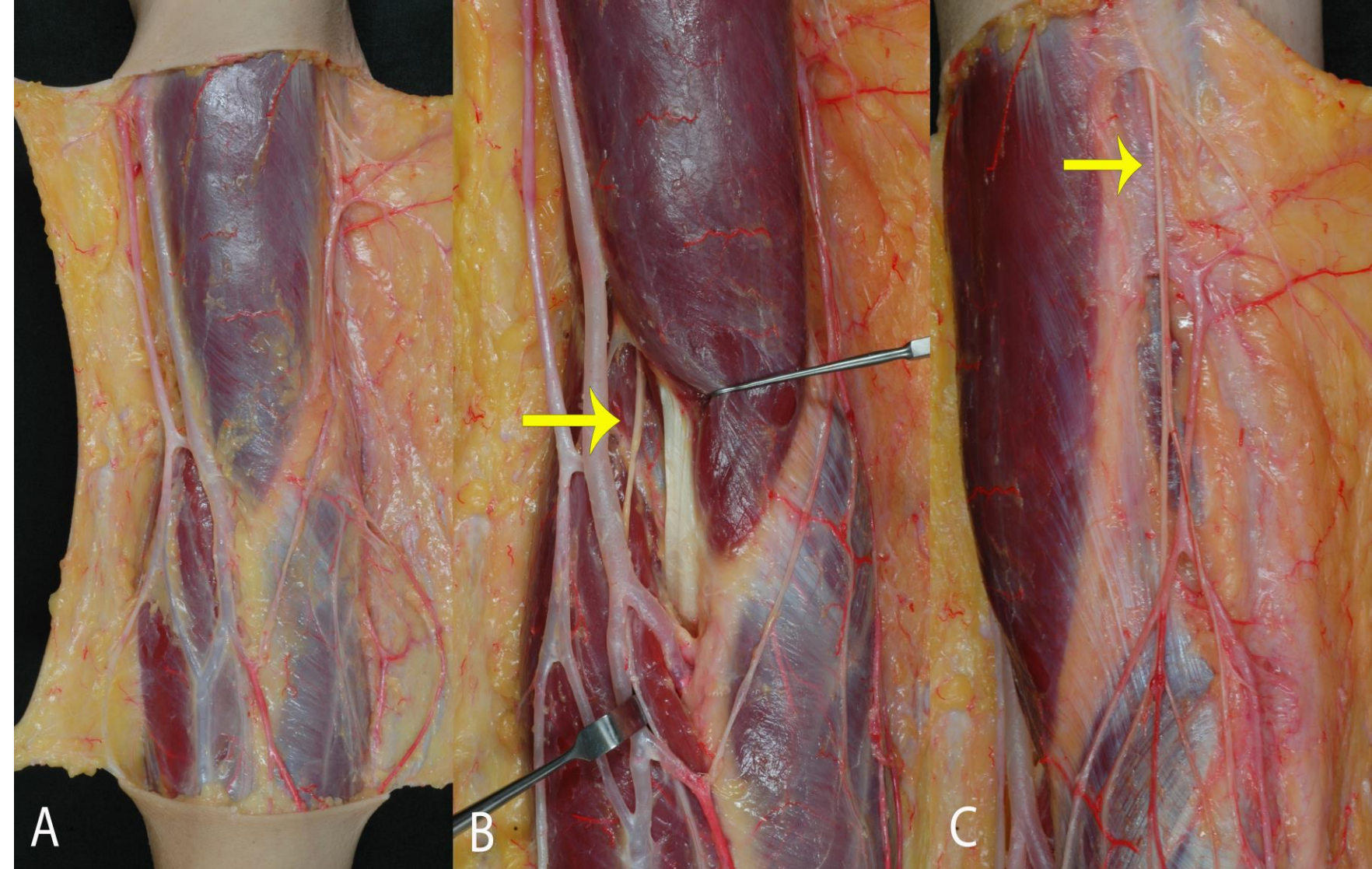


RAFI: TORNILLOS SUELEN QUEDAR EN DIRECCIÓN POSTEROANTERIOR, O ANTEROPOSTERIOR... PERO "ACOSTADOS"

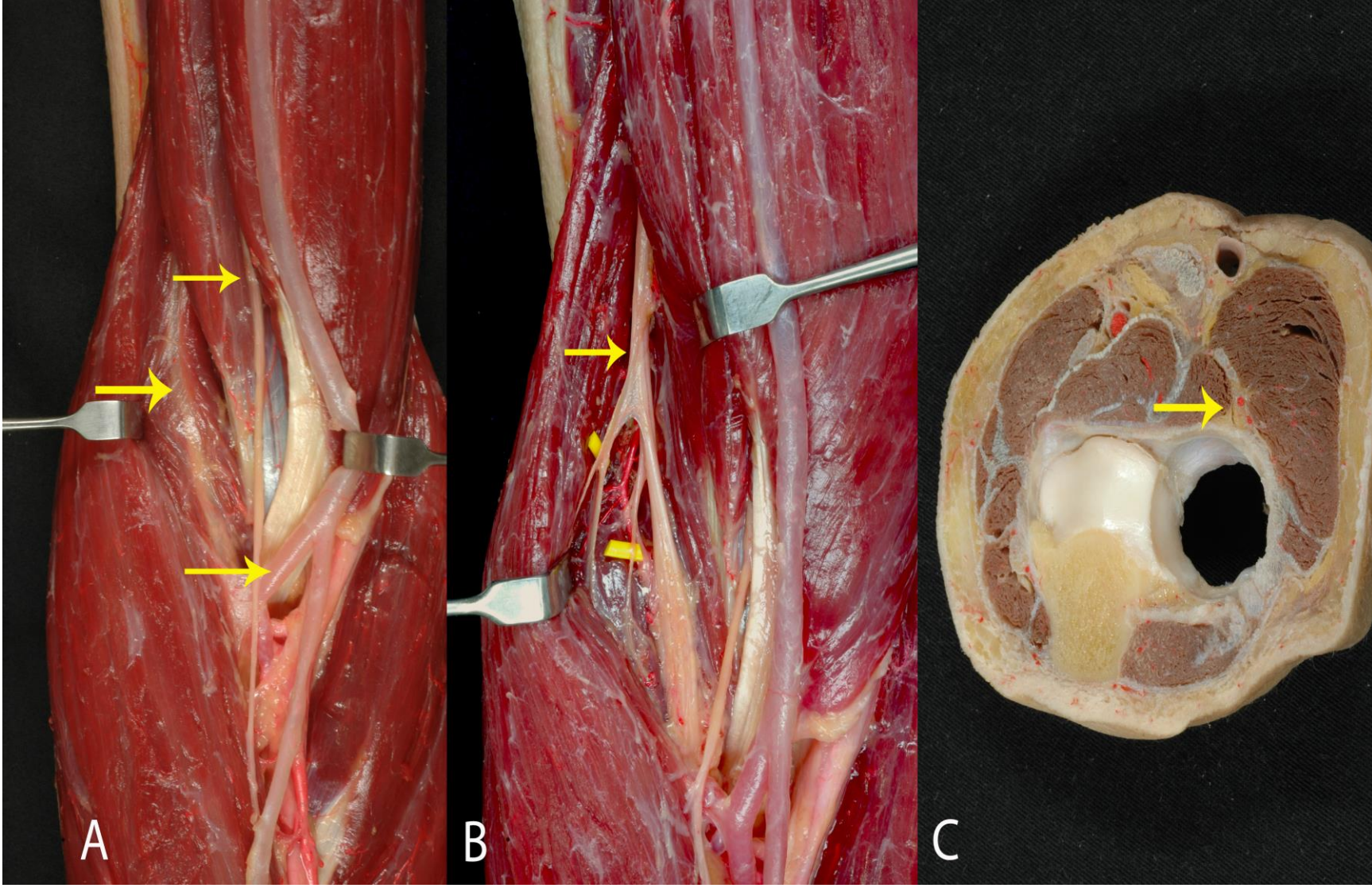
## MATERIAL Y MÉTODO

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

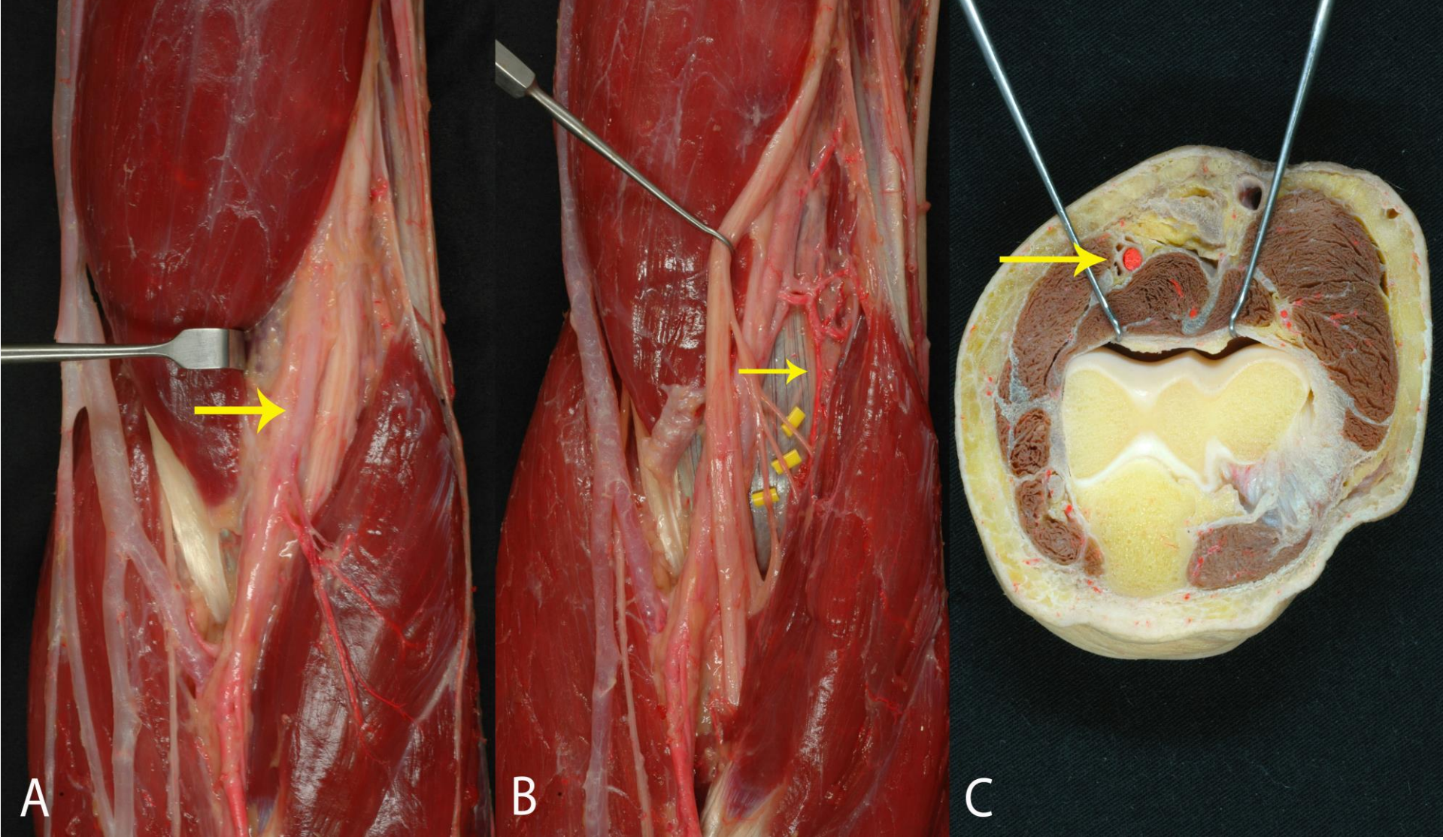


DURANTE LA DISECCIÓN SUPERFICIAL: PRESTAR ATENCIÓN AL N. MUSCULOCUTÁNEO, AL N. CUTÁNEO ANTEBRAQUIAL MEDIAL Y A LA VENA COMUNICANTE



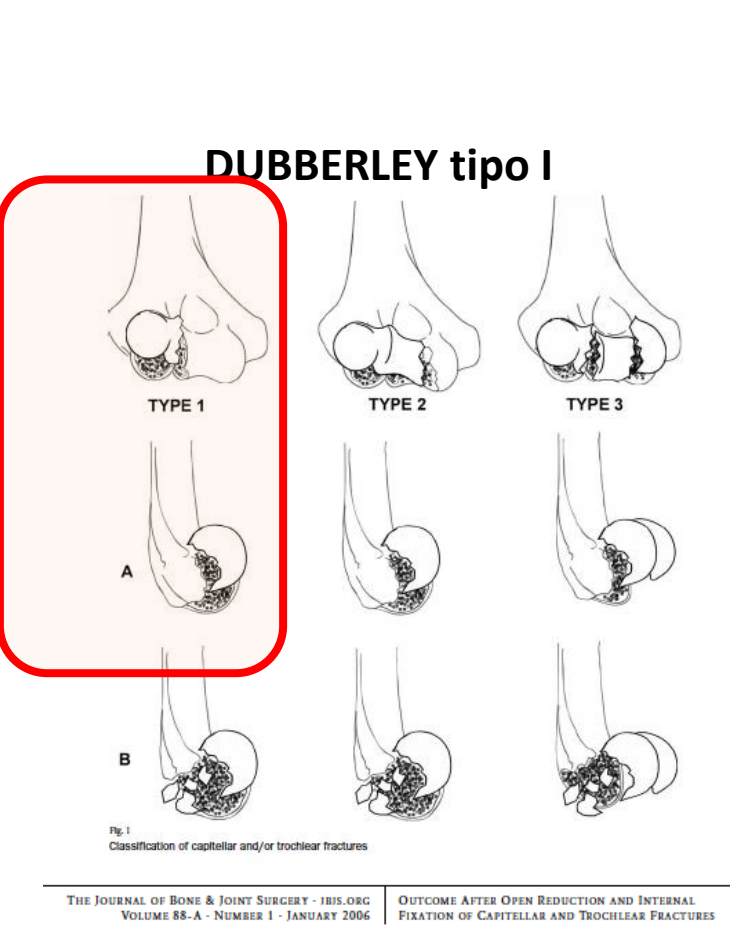
SE DEBE TRABAJAR EN EL ESPACIO ENTRE EL TENDÓN BICIPITAL Y EL NERVO RADIAL. SE MINIMIZA EL RIESGO DE DAÑAR LAS RAMAS NERVIOSAS.

CANAL BICIPITAL MEDIAL

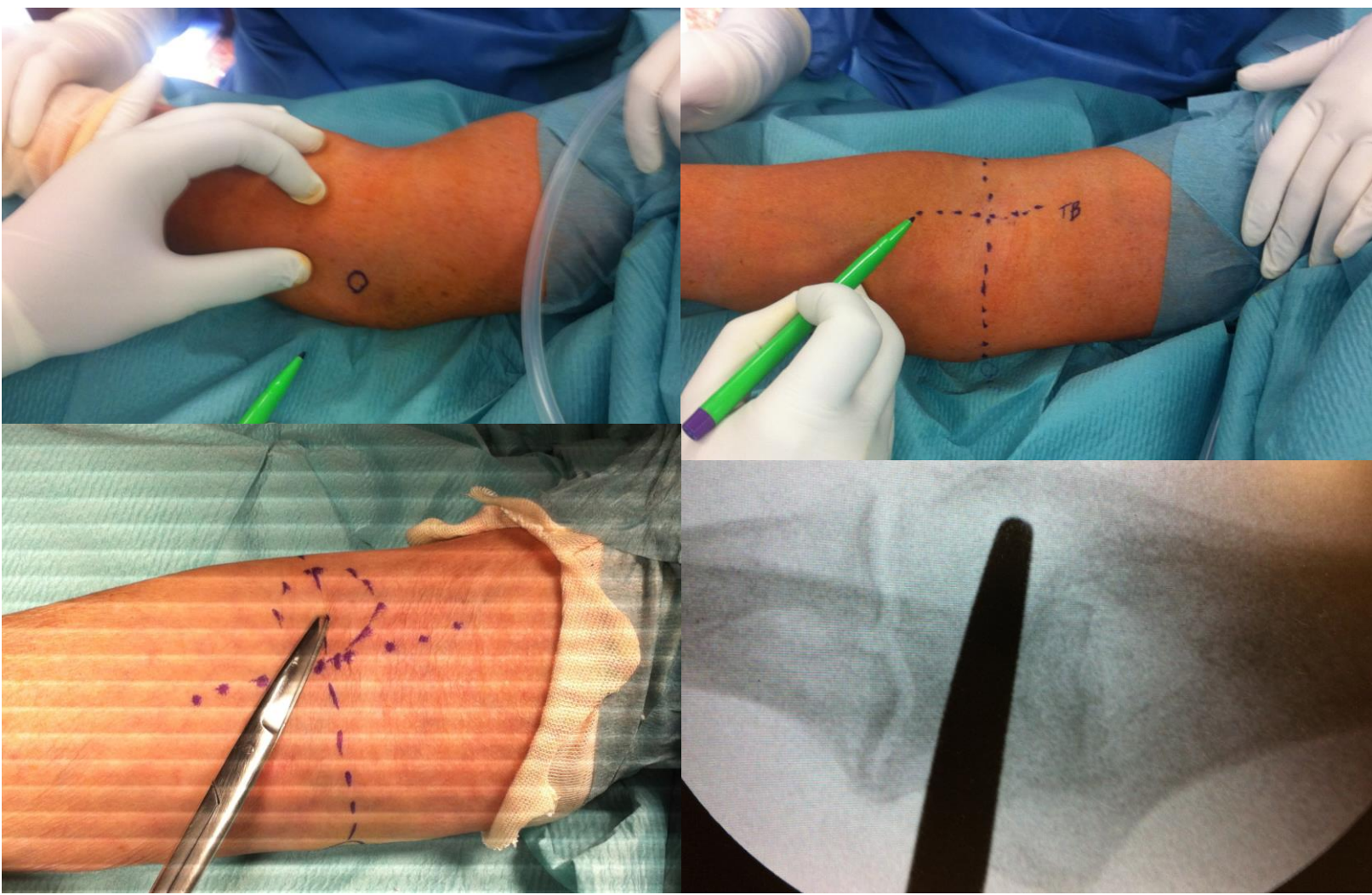


SE DEBE TRABAJAR EN EL ESPACIO ENTRE EL TENDÓN BICIPITAL Y EL NERVO MEDIANO. LAS RAMAS MOTORAS SON MEDIALES AL N. MEDIANO

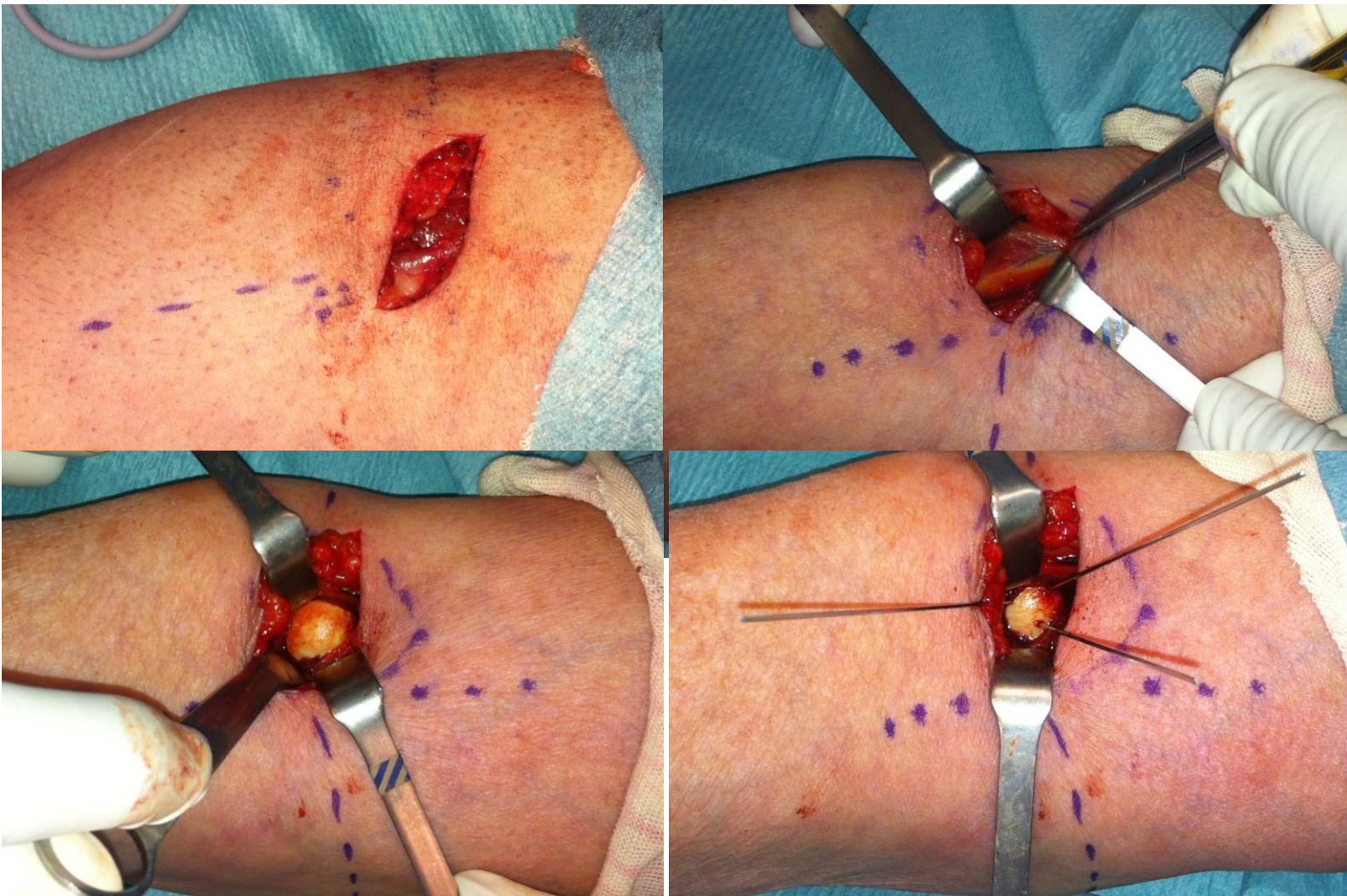
## TÉCNICA QUIRÚRGICA



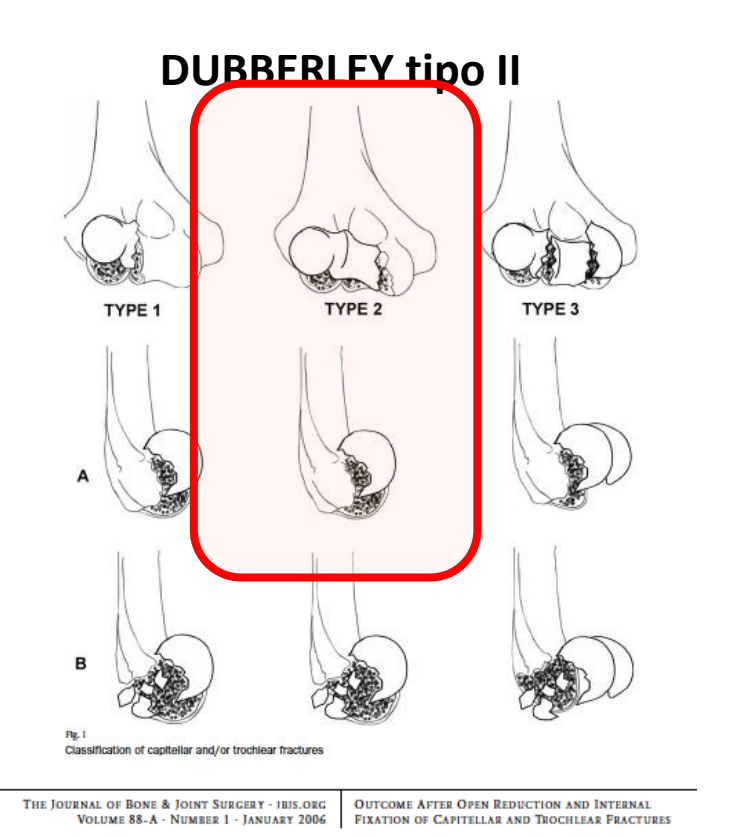
ABORDAJE ANTERIOR – FX CAPITELLUM DUBBERLEY tipo 1



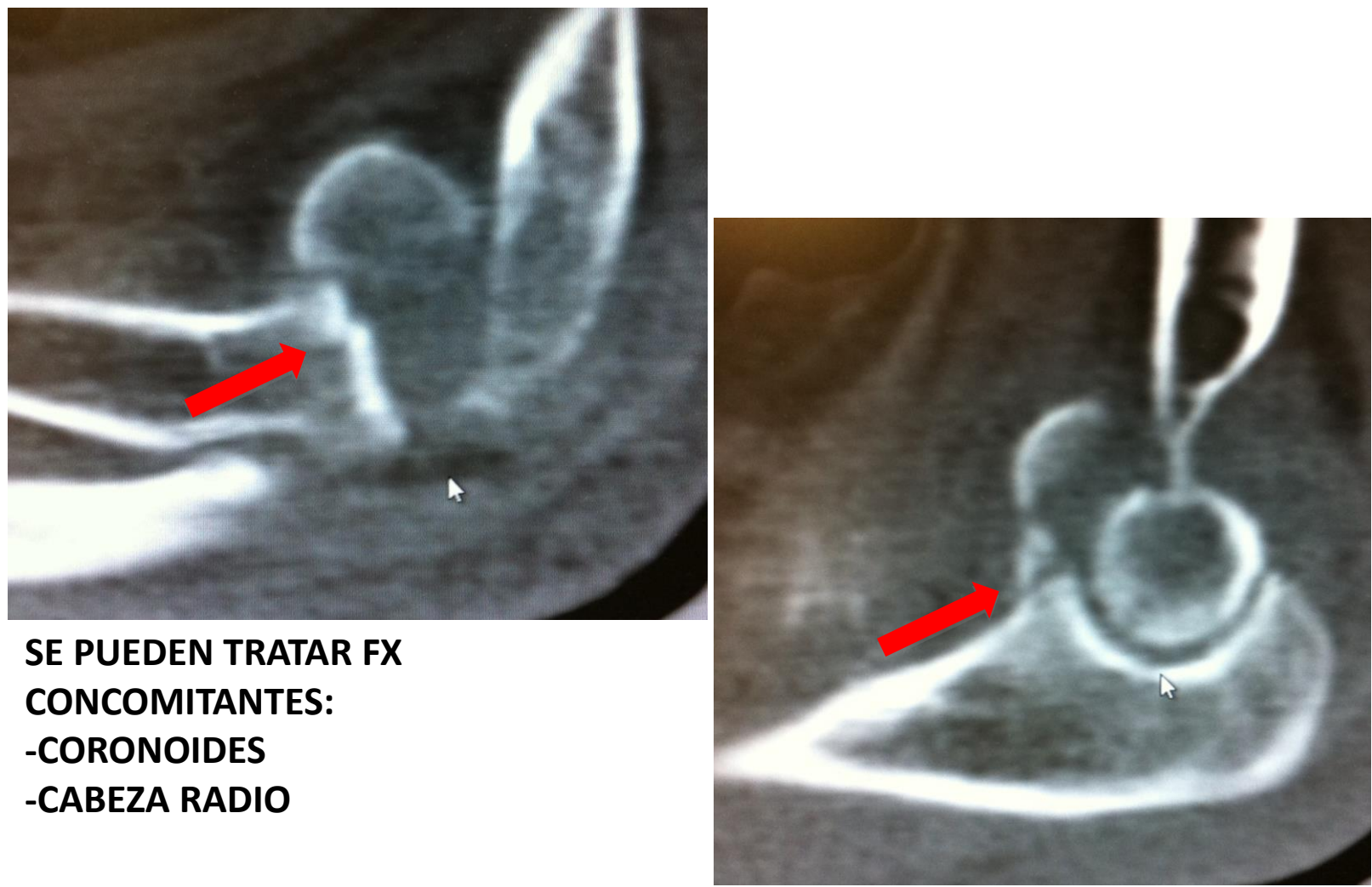
ABORDAJE ANTERIOR – FX CAPITELLUM DUBBERLEY tipo 1



ABORDAJE ANTERIOR – FX CAPITELLUM DUBBERLEY tipo 1



ABORDAJE ANTERIOR – FX CAPITELLUM DUBBERLEY 2



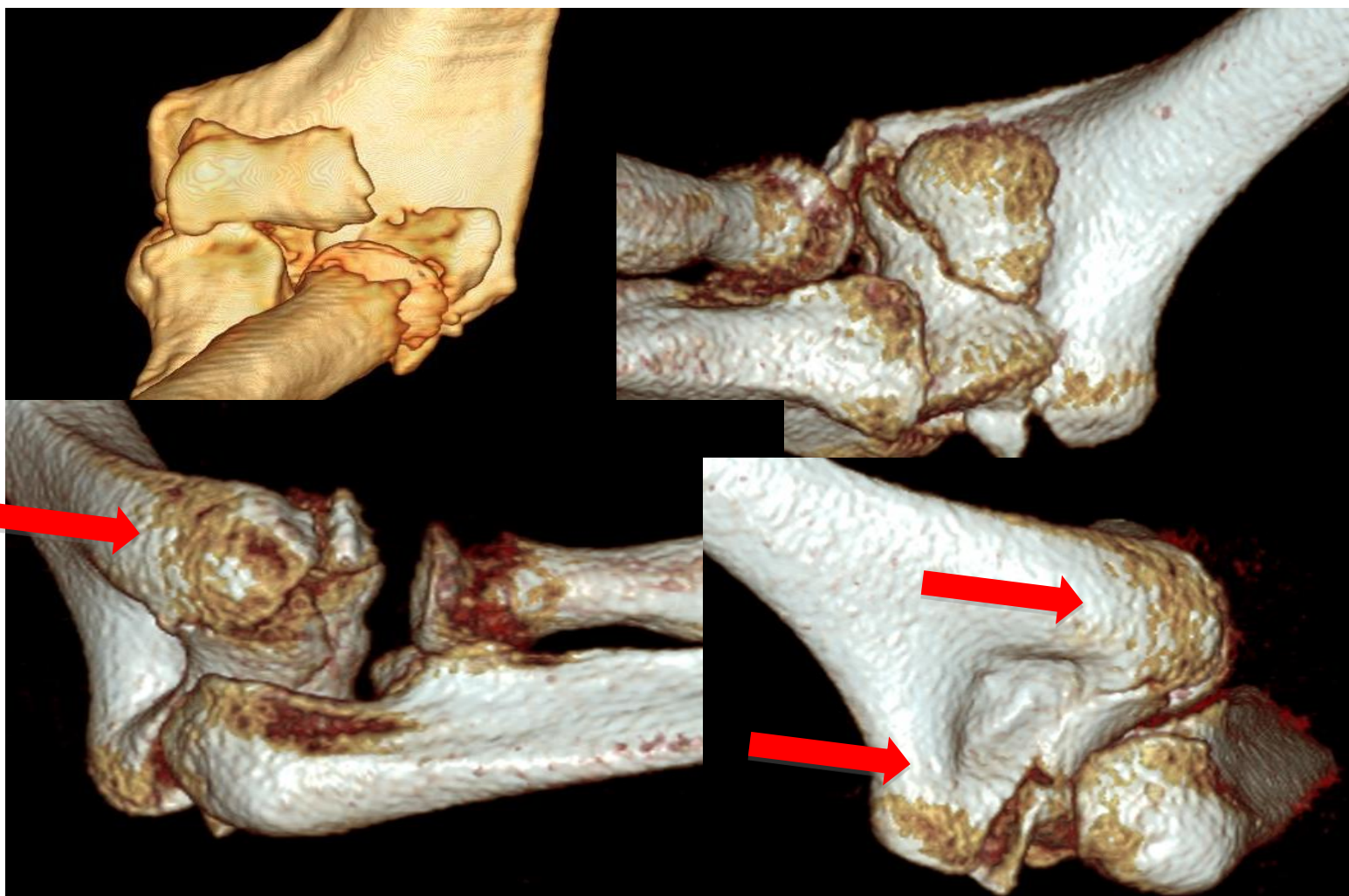
SE PUEDEN TRATAR FX CONCOMITANTES:  
-CORONOIDES  
-CABEZA RADIO

ABORDAJE ANTERIOR – FX CAPITELLUM DUBBERLEY 2



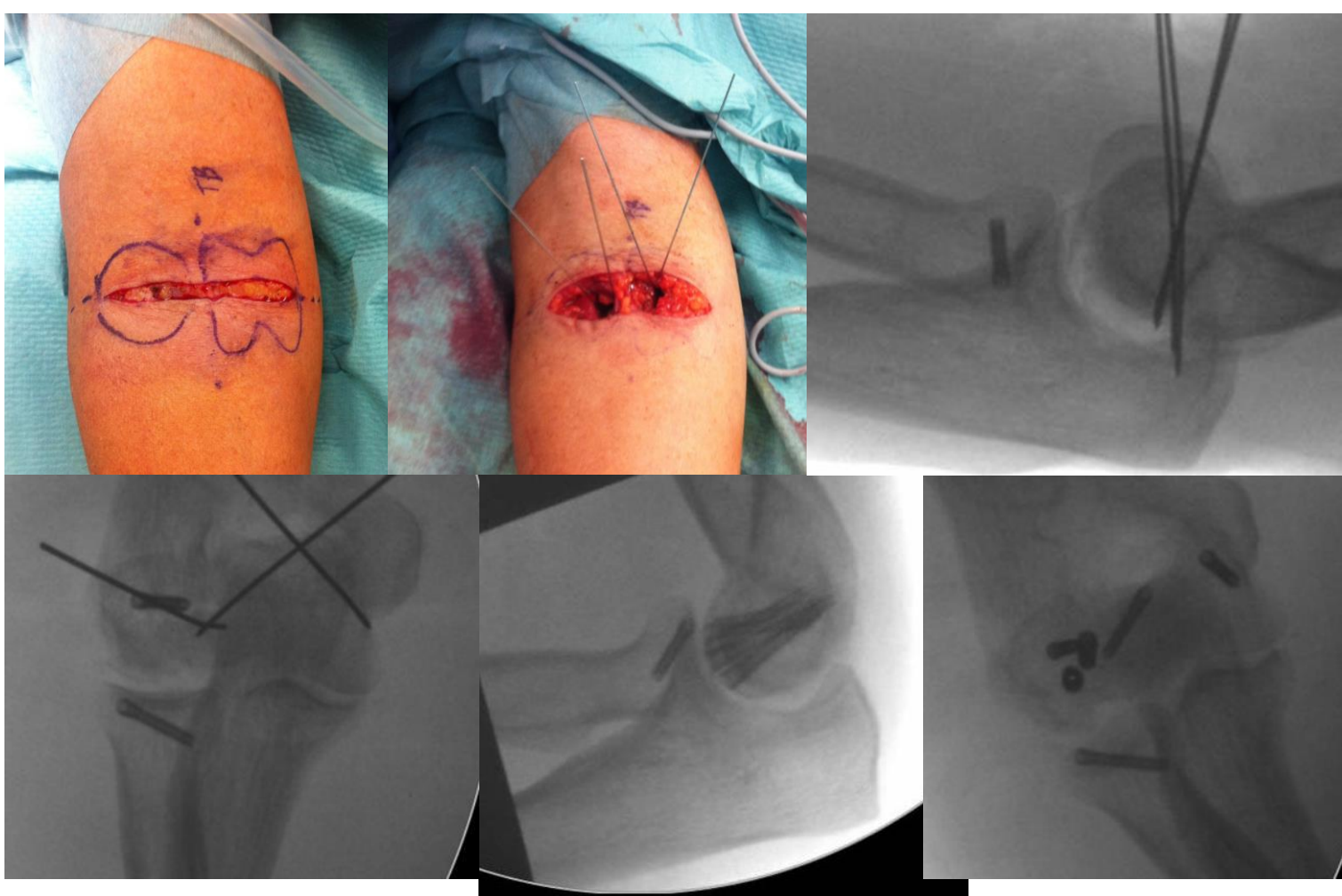
COMENZAR LA SÍNTESIS DE MEDIAL A LATERAL

FX CAPITELLUM DUBBERLEY 3

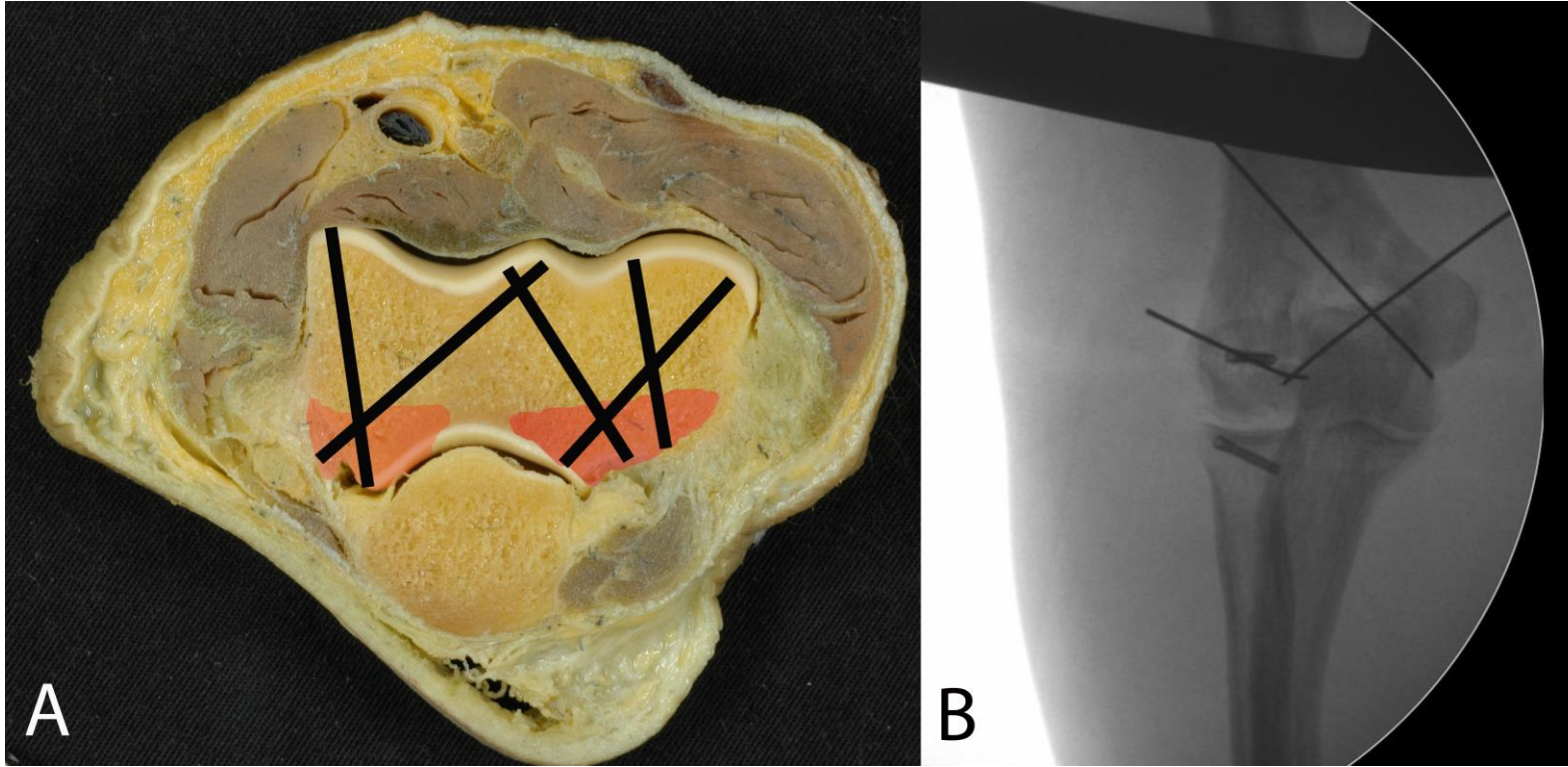


EXISTE DISOCIACIÓN ENTRE TRÓCLEA Y CAPITELLUM. PERO LAS COLUMNAS SUELEN ESTAR ÍNTEGRAS

ABORDAJE ANTERIOR - FX CAPITELLUM DUBBERLEY tipo 3



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 U Recon. 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.