

FRACTURA DE L'OLÈCRANON

27 febrer, 2019



Aquesta lesió del colze es produeix freqüentment per caigudes i cops en diferents activitats esportives com el futbol, tenis i voleibol, entre altres esports. L'olècranon és la part més prominent de la cara posterior del colze, correspon a la porció epifisiària de l'ulna un, un dels ossos, l'avantbraç: articula amb la tròclea humeral, tenint molta importància per l'estabilitat del colze. Al seu torn, l'olècranon s'insereix en el tendó del múscul tríceps, principal extensor del colze.

Es considera fractura de l'olècranon quan hi ha compromís de la porció més proximal en relació amb l'articulació.

El mecanisme de lesió està associada a caigudes de mitjana o alta energia amb cop indirecte en el colze per suport de la mà en el terra i la contracció brusca del múscul tríceps i braquials amb el colze en semi flexió.

Altres possibilitats menys freqüents són per cop directe, aquestes tenen major incidència de fractures exposades en què l'os fracturat surt a l'exterior.

En esports de contacte o en aquells que es produeixen desplaçaments a mitjana o alta velocitat i que tinguin més incidència de caigudes, com per exemple el futbol.

Síntomes:

Els principals símptomes són dolor en l'àmbit de l'olècranon i augment de volum local per l'hematoma. A més a més, s'aprecia una limitació de l'extensió contra la gravetat del colze lesionat i també es pot associar a lesions neurològiques, especialment del nervi ulnar en traumes d'alta energia.

Diagnòstic:

Davant la sospita que un pacient pateixi una fractura d'olècranon és necessari estudiar el segment lesionat amb radiografies del colze, ocasionalment es pot complementar amb escàner en casos de dubte sobre el diagnòstic.

Tractament:

Pot ser ortopèdic o quirúrgic:

- **El tractament ortopèdic** està indicat en fractures de l'Olècranon amb un mínim desplaçament (2 mm). Consisteix en valva de guix branqui palmar de 5 a 7 dies, i després guix BP fins a completar tres setmanes.
- **El tractament quirúrgic** va a dependre de l'edat del pacient, compromís lligamentós associat del colze, nombre de fragments i desplaçament de la fractura. Habitualment consisteix en reducció directa de la fractura a través d'una incisió en la cara posterior del colze i fixació amb fil ferro i agulles d'acer. En casos de major fragmentació es poden utilitzar plaques especialment dissenyades per aquest segment, però que són de molt més costoses. Aquestes cirurgies poden demorar entre 45 a 90 minuts segons la complexitat de la lesió.

Recuperació:

El principal problema del colze és la seva tendència a generar rigidesa, la qual cosa genera limitació funcional en rangs variables malgrat s'hagi realitzat la millor tècnica quirúrgica. En els casos de tractament ortopèdic es comença amb mobilització a partir de la tercera setmana. En els casos quirúrgics segons l'estabilitat de l'osteosíntesi un pot començar amb mobilitat immediata.

Prevenció:

És difícil donar mesures que puguin evitar aquest tipus de fractures, però es poden millorar les tècniques de caiguda com

les que s'ensenyen en arts marcial, que permeten dissipar l'energia durant la caiguda.