

FRACTURAS DEL OLECRANON. CLASIFICACION

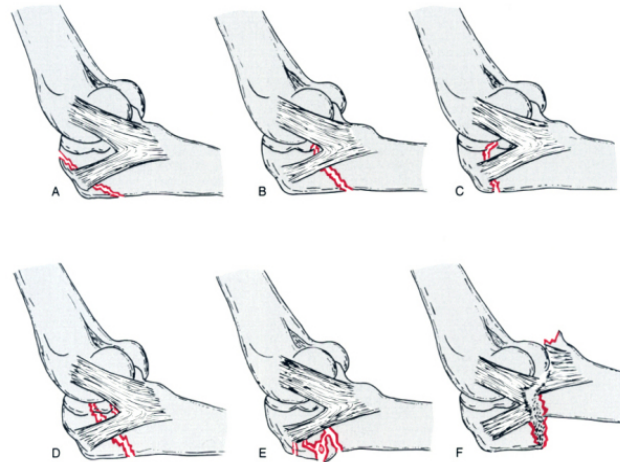
Colton fue quizás el primer autor en clasificar sistemáticamente estas fracturas. Las clasificó, en 1973, de acuerdo al grado de desplazamiento y patrón de la fractura. Su clasificación propone las siguientes variantes:

- I. No desplazada y estable
- II. Fracturas desplazadas
 - a. Fractura por avulsión.
 - b. Fractura transversa u oblicua.
 - c. Fractura-luxación (tipo Monteggia).
 - d. Fractura conminuta.

La clasificación de Colton se limita a describir el desplazamiento y la anatomía de la fractura, siendo útil como guía en la elección del tipo de fijación biomecánicamente más adecuada.

El tipo 1 son aquellas fracturas no desplazadas o menos de dos mm con el codo en flexión de 90° o extensión contra la gravedad. El paciente podrá extender activamente el codo contra la gravedad.

El tipo 2 serían aquellas fracturas desplazadas subdivididas en los subtipos mencionadas previamente.



Horne en 1981 propuso un sistema de clasificación y algoritmo terapéutico para las fracturas del olecranon basado en una revisión de 100 casos.

Tipo 1.- fracturas transversas intraarticulares del tercio proximal del olecranon o extraarticulares de la punta del olecranon.

Tipo 2.- fracturas oblicuas o transversas intraarticulares que involucran el tercio medio de la fosa del olecranon

Tipo 2A

Tipo 2 B

Tipo 3.- Fracturas intraarticulares al tercio distal de la fosa del olecranon.

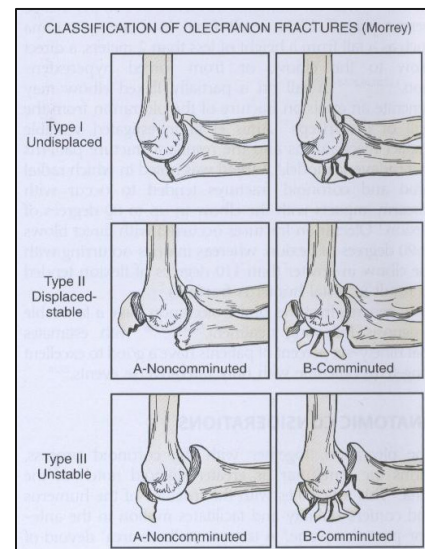
- La Clínica Mayo ha propuesto un sistema de clasificación de las fracturas de olecranon que aborda todos los aspectos de la fisiopatología, considerando las lesiones óseas y capsuloligamentarias, además de brindar un algoritmo de decisión para el tratamiento.

Morrey en 1995 clasificó las fracturas del olecranon de acuerdo a criterios de estabilidad, conminución y desplazamiento. De modo que la clasificación de la **Clinica Mayo** divide las fracturas de olecranon en tres tipos, facilitando la clasificación y proporcionando un algoritmo de tratamiento.

Tipo I (no desplazada): no existe desplazamiento de los fragmentos. Es definida por los criterios previos de Colton; IA: Simple o no conminuta; IB: Conminuta.

Tipo II (desplazada y estable): existe desplazamiento de los fragmentos más de 3 mm; se mantiene la relación anatómica cúbito-humeral. IIA: Simple o no conminuta; IIB: Conminuta.

Tipo III (desplazada e inestable): existe desplazamiento de los fragmentos más de 3 mm; se pierde la relación anatómica cúbito-humeral. IIIA: Simple; IIIB: Conminuta.



TIPO I: FRACTURA NO DESPLAZADA

Es una fractura por definición no desplazada siendo el grado de conminución poco significativo desde el punto de vista práctico, por lo tanto, la no conminuta (tipo IA) y la conminuta (tipo IB) son consideradas, en esencia, una misma lesión.

TIPO II: FRACTURA DESPLAZADA ESTABLE

En este patrón, el más frecuente, los fragmentos de la fractura están desplazados más de 3 mm pero los ligamentos colaterales se encuentran intactos y el antebrazo es estable con relación al húmero. Puede ser no conminuta (tipo IIA) o conminuta (tipo IIB).

TIPO III: FRACTURA DESPLAZADA INESTABLE

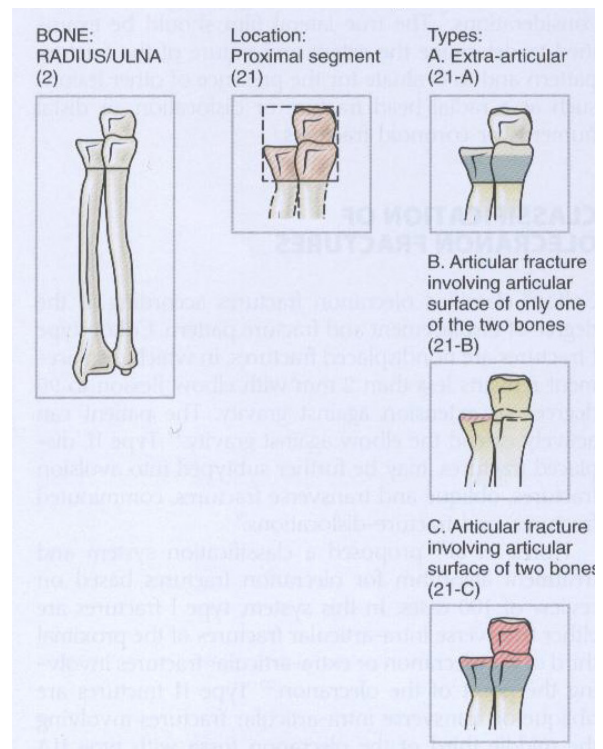
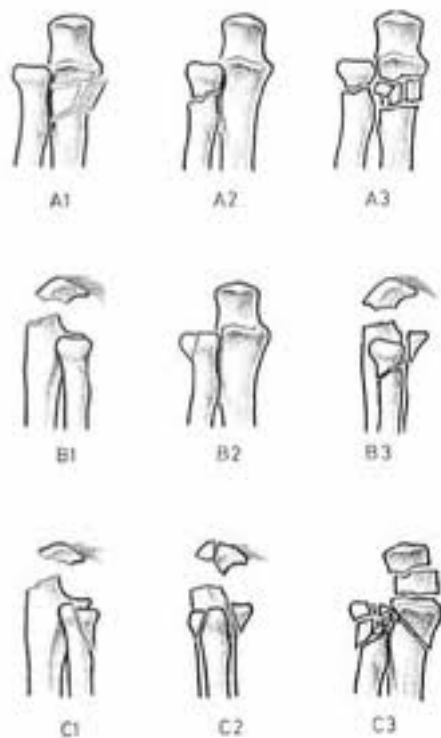
Este tipo de fractura es aquella en que los fragmentos están desplazados y el antebrazo se encuentra desplazado con relación al húmero. Esta es realmente una fractura-luxación y puede ser no conminuta (tipo IIIA) o conminuta (tipo IIIB). Esta última es la más difícil de tratar y la de peor pronóstico.

Clasificación AO

21-Radius/Ulna Proximal

El sistema AO asigna a las fracturas proximales del cubito y del radio el número 2, siendo el 2.1. para el segmento proximal del cubito y del radio.

- Fracturas tipo A son las extraarticulares
- Las fracturas tipo B son intraarticulares que afectan la superficie articular de uno de ellos
- Fracturas tipo C son las intraarticulares que afectan las superficies de ambos huesos



FRACTURAS DEL CUBITO PROXIMA EN LA EDAD PEDIATRICA

En 1981, **Matthews** ofreció una clasificación basada en los hallazgos radiográficos, grado de desplazamiento y lesiones asociadas (+/- 4 mm)

Wilkins las clasificó de acuerdo al mecanismo de la fractura en:

- Tipo A.- en flexión
- Tipo B.- en extensión
 - o 1.- en varo
 - o 2.- en valgo
- Tipo C.- cizallamiento

Más recientemente, **Graves y Canales** las clasificaron de acuerdo al grado de desplazamiento (mayor o menor a 5 mm)

Esta clasificación fue modificada por **Gaddy y Coworkers** con un tipo 1 si la fractura es menor a 3 mm y un tipo 2 si es mayor.

Evans y Graham han propuesto un sistema de clasificación basado en el lugar anatómico, configuración de la fractura, desplazamiento intraarticular y lesiones asociadas.