

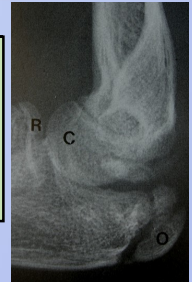
4h. FRATTURE DELL'OLECRANO

- ✓ Le **fratture isolate sono rare**. Spesso associate a fratture di collo radiale, condilo laterale, troclea, radio distale o nell'ambito di lesione di Monteggia.
- ✓ Le **avulsioni olecraniche** devono far sospettare l'**osteogenesi imperfetta**

Guarda bene le rx

Attenzione al **normale aspetto di fisi e nucleo** (diagnosi differenziale vs frattura)

- ✓ Il nucleo ha margini ondulati, frastagliati e sclerotici
- ✓ La fisi ha un andamento obliquo
- ✓ La fusione dell'epifisi alla metafisi avviene da anteriore a posteriore.
- ✓ Se dubbi: eventuale Rx comparativa



Tx CONSERVATIVO
se:

- ✓ **Minima scomposizione**
- ✓ Fratture incomplete o composte

- ✓ Gesso/resina BM 90° pronosupinazione intermedia e lieve estensione (eventualmente preceduto da valva)
- ✓ Rx in gesso per fratture complete
- ✓ **Tempistica:** 3 (più piccoli) – 4 (più grandi) settimane
- ✓ **Controllo rx a 1 settimana** e a termine



Tx CHIRURGICO
se:

- ✓ **Fratture scomposte**
- ✓ Fratture esposte

- Riduzione a cielo aperto e sintesi con:
 - ✓ **Cerchiaggio metallico e fili di K**
 - ✓ Vite interframmentaria, placca e viti (fr comminute)



Chirurgia possibilmente entro 24 ore (nel frattempo valva a 100-110°)

Segnalare ai genitori rischio di complicanze
(ritardo di consolidazione, sindrome compartimentale, neuroaprassia dell'ulnare, rigidità articolare, disturbi da mezzi di sintesi)



ORTOPEDIATRIA

www.Ortopediatria.org

Formazione, Ricerca e Cura in Ortopedia Pediatrica

© Tutti i diritti riservati - Bibliografia e fonti sul sito