

Abordaje a la diáfisis del húmero mediante una incisión medial

Basado en el Procedimiento de Montgomery, Milton y Mann²⁷

INDICACIONES

Reducción abierta y fijación interna de fracturas diafisarias medias de húmero.

ABORDAJE ALTERNATIVO

Este abordaje a través de una incisión medial permite la visualización de la totalidad de la diáfisis del húmero, lo que es de gran interés cuando se aplica una placa de osteosíntesis en una fractura altamente conminuta. Como alternativa, se obtiene una exposición más limitada con el abordaje craneolateral de la diáfisis media (ver Lámina 32), diáfisis distal (ver Lámina 34) o mediante combinación de ellos.

POSICIÓN DEL PACIENTE

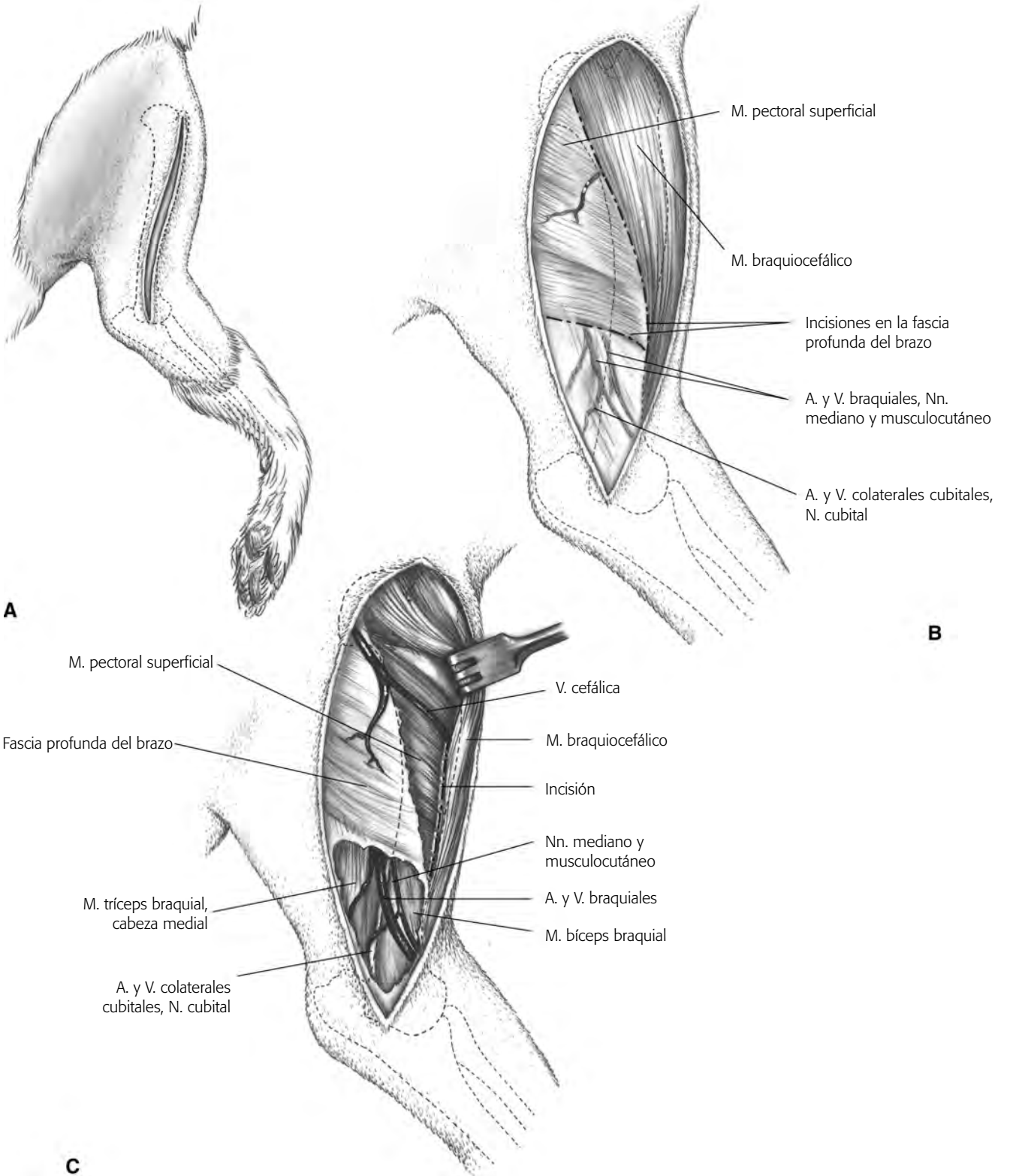
Decúbito dorsal con la extremidad afectada abducida y suspendida para la colocación de los paños quirúrgicos.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- A. Identificar mediante palpación el tubérculo mayor y el epicóndilo medial del húmero. La incisión cutánea medial se inicia proximalmente a nivel del tubérculo mayor y se prolonga distalmente hasta el epicóndilo medial. La grasa y fascia subcutáneas se inciden siguiendo la misma trayectoria y se separan junto con la piel.
- B. La fascia braquial profunda se incide a lo largo del borde caudal del músculo braquiocefálico y a lo largo del borde distal del músculo pectoral superficial. La parte distal de dicha incisión se realiza con cuidado para preservar las estructuras neurovasculares situadas por debajo.
- C. La fascia distal al músculo pectoral superficial se disecciona cuidadosamente de los vasos y nervios. El músculo braquiocefálico se separa cranealmente para exponer la inserción del músculo pectoral superficial sobre la diáfisis del húmero. Esta inserción se incide cerca del hueso empezando en el borde distal del músculo y prolongándose proximalmente hasta el nivel de la vena cefálica.

Abordaje a la diáfisis del húmero mediante una incisión medial

Lámina 33



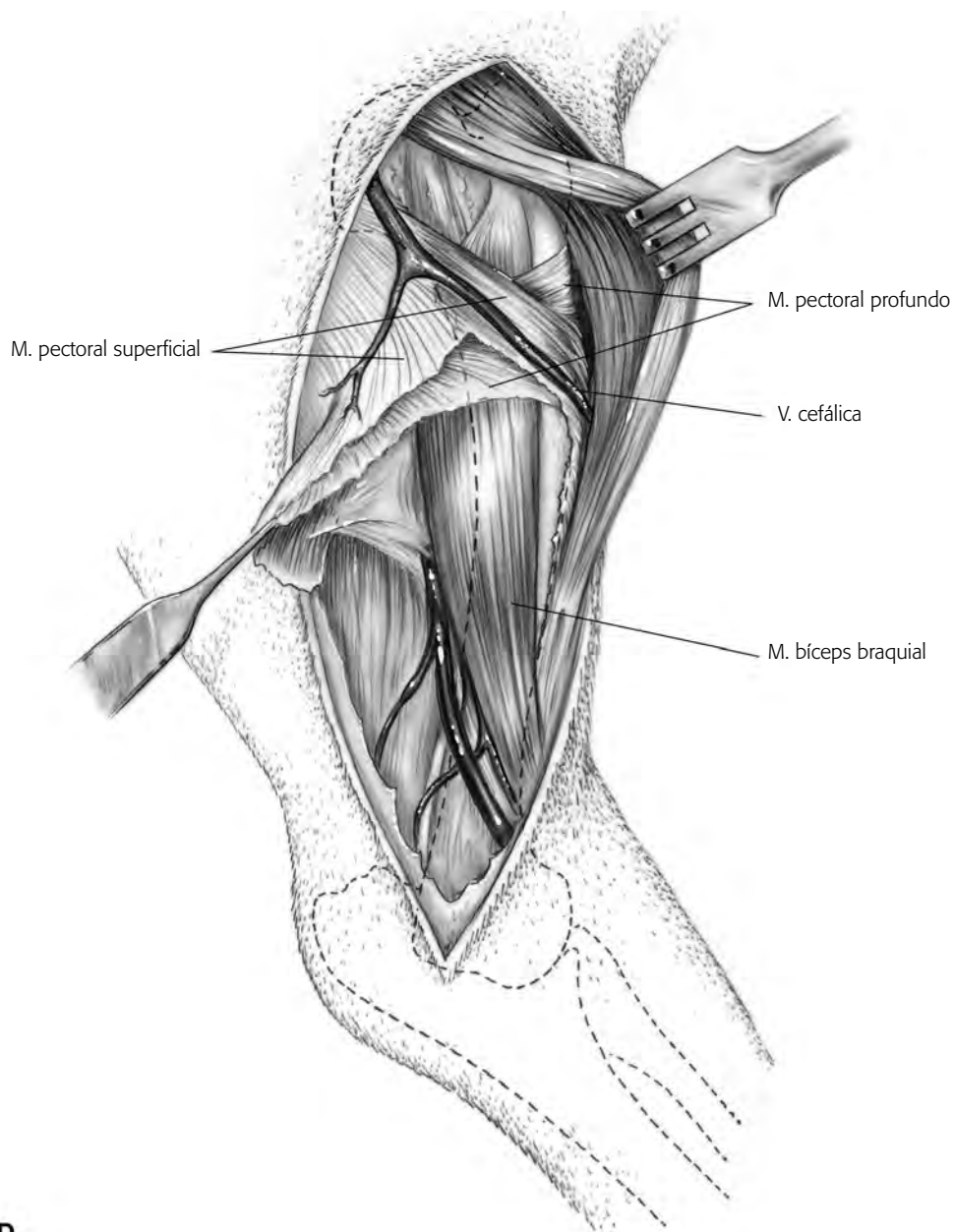
Abordaje a la diáfisis del húmero mediante una incisión medial

- D. La incisión sobre la inserción del músculo pectoral superficial se prolonga en el músculo paralelamente a la vena cefálica mediante disección roma entre las fibras musculares.

Abordaje a la diáfisis del húmero mediante una incisión medial

Lámina 33

(continuación)



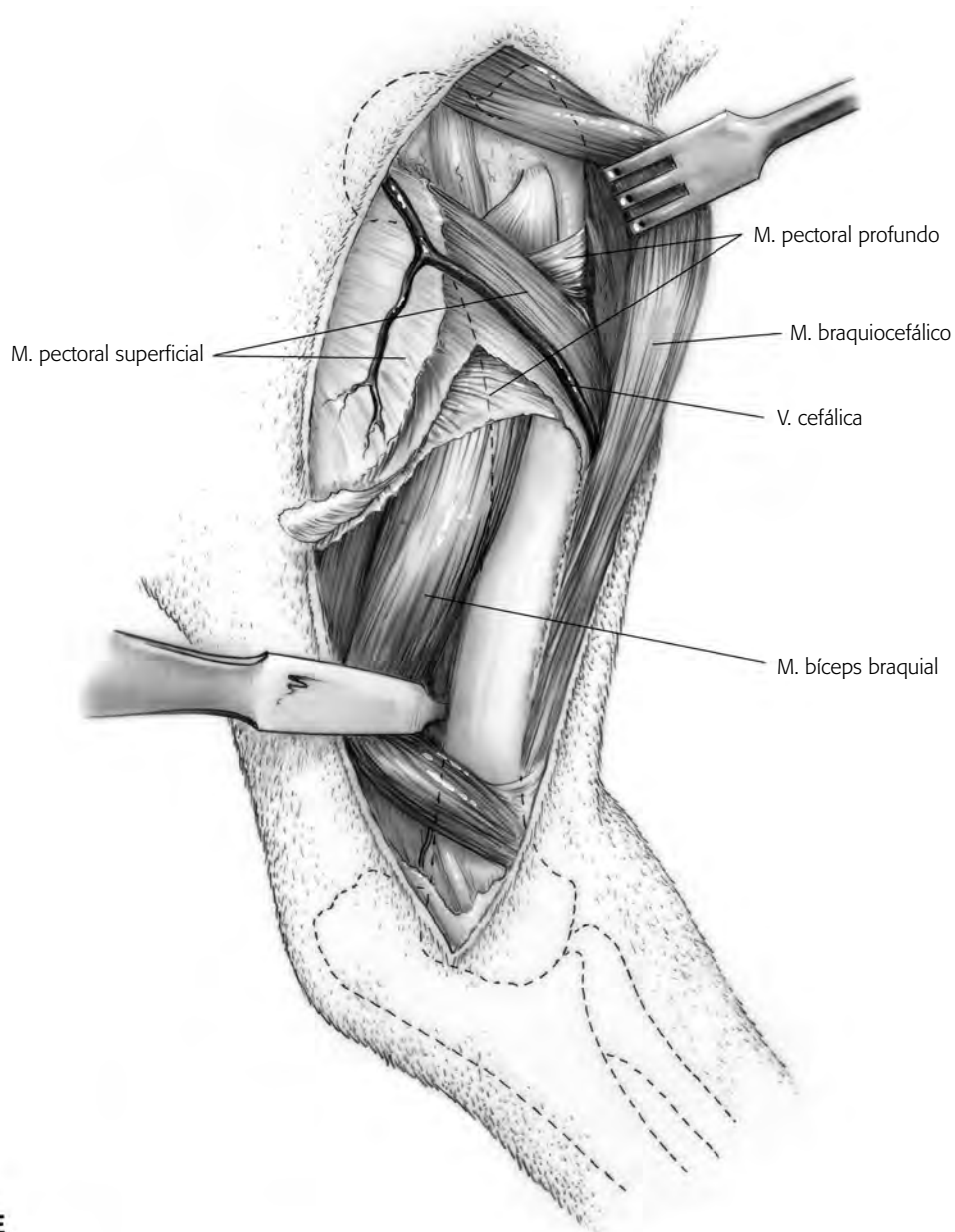
Abordaje a la diáfisis del húmero mediante una incisión medial

- E. La exposición de las porciones proximal y media del hueso es óptima si el músculo braquiocefálico se separa cranealmente y el músculo bíceps braquial se retrae caudalmente. La porción que resta insertada del músculo pectoral superficial se separa según se requiera y la placa de osteosíntesis se coloca por debajo de él. Si es necesario, la vena cefálica puede ligarse y la totalidad de la inserción del músculo puede incidirse.

Abordaje a la diáfisis del húmero mediante una incisión medial

Lámina 33

(continuación)



E

Abordaje a la diáfisis del húmero mediante una incisión medial

- F. Las regiones media y distal del húmero se exponen mejor mediante separación craneal del músculo bíceps braquial lo que requiere una cuidadosa disección a lo largo del borde caudal de dicho músculo para separarlo de las estructuras neurovasculares. Los ramos proximal y distal del nervio musculocutáneo deben protegerse en los puntos donde se introducen en el músculo.

EXPOSICIÓN ADICIONAL

Se puede obtener una exposición más proximal del surco intertubercular, tubérculo menor y aspecto medial de la cabeza del húmero mediante sección de la inserción del músculo pectoral profundo sobre el tubérculo mayor (ver Lámina 30 A). El ligamento transverso del húmero se secciona y la separación del tendón del músculo bíceps braquial del surco intertubercular se facilita mediante la flexión del codo.

Una exposición adicional distal se consigue en combinación con el abordaje a la parte distal de la diáfisis y región supracondilar del húmero mediante una incisión medial (ver Lámina 35). Estos dos abordajes no se continúan totalmente ya que quedan interrumpidos por la arteria y vena braquiales y nervios musculocutáneo y mediano (ver Lámina 33F). Dichas estructuras deben protegerse y separarse caudalmente para el abordaje a la parte media de la diáfisis (ver Lámina 33F) y cranealmente para obtener una exposición más distal (ver Láminas 35C y D).

CIERRE

El músculo pectoral superficial se sutura a su inserción o a la fascia del músculo braquial. Las incisiones en la fascia profunda se suturan y seguidamente se sutura la grasa y fascia subcutáneas y la piel.

PRECAUCIONES

La arteria y vena braquiales y los nervios musculocutáneo y mediano cruzan la superficie medial de la diáfisis humeral distal caudalmente al músculo bíceps braquial.

Abordaje a la diáfisis del húmero mediante una incisión medial

Lámina 33

(continuación)

