

# Fracturas del húmero en luchadores de pulso

JORDI COLOMER, ANDREU COMBALIA, JOSEP M<sup>a</sup> ARANDES

Servicio de Cirugía  
Ortopédica y Traumatología.  
Institut Clínic de  
l'Aparell Locomotor.  
Hospital Clínic  
Univeristari de Barcelona

## INTRODUCCION

Los combates de pulso son una actividad habitual en ciertos países donde esta modalidad de lucha es popular, como por ejemplo Estados Unidos, Nueva Zelanda, Singapur y Honk-Kong. Cuando este deporte se ejercita en forma de alta competición es habitual observar lesiones asociadas. Entre las más frecuentes han sido descritas la fractura de la diáfisis humeral<sup>1-4</sup> como es el caso que comunicamos, la fractura-arrancamiento del cóndilo medial del húmero en el joven<sup>1</sup> y la ruptura aguda del tendón del subescapular<sup>2</sup>.

## PRESENTACION DEL CASO

Paciente joven de 18 años de edad que mientras realizaba un combate de pulso presentó de forma brusca dolor en brazo derecho acompañado de deformidad y movilidad patológica. Fue

## CASO CLINICO

trasladado a nuestro centro donde se le efectuó un estudio radiológico. Las radiografías mostraron una fractura de la diáfisis humeral de trazo espiroidal (12.A1.2 según la clasificación AO) (fig. 1).

Se realizó un tratamiento quirúrgico consistente en la reducción abierta y la fijación de la fractura mediante una placa atornillada (fig. 2). La fractura consolidó a los 3 meses y al 4º mes el lesionado presentaba un balance articular completo del hombro y del codo, sin molestias.

## DISCUSION

La fractura de la diáfisis humeral en luchadores de pulso es considerada la lesión ósea aguda más frecuente en este deporte.

La fractura se produce como resultado de una compresión axial y de las

Figura I

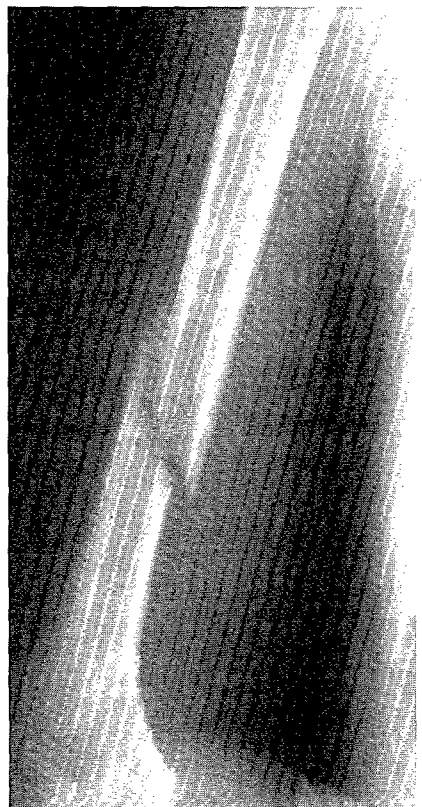
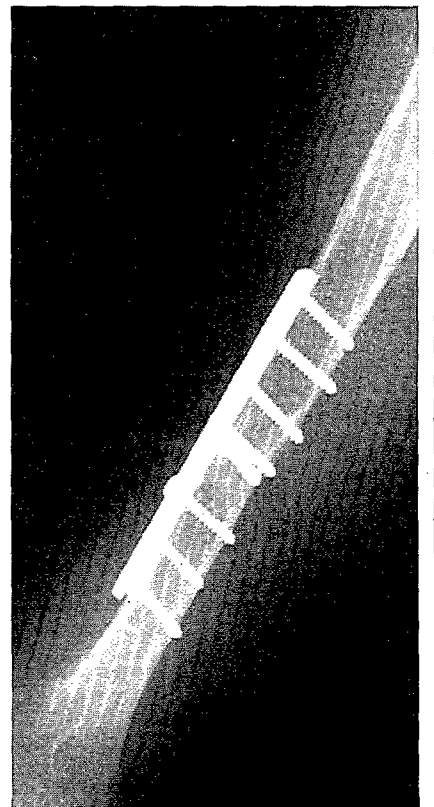


Figura II



fuerzas de torsión aplicadas sobre la diáfisis, por un mecanismo de rotación externa forzada del extremo distal del húmero junto con una rotación interna forzada del segmento proximal.

Independientemente de la fase del "match" en la cual se produzca la fractura, ésta ocurre cuando uno de los dos competidores ejerce un esfuerzo máximo en un intento de decidir la partida y se puede producir tanto en el que ejerce el movimiento brusco como en el que lo soporta (fase ganadora o fase perdedora).

La fractura más característica es la de trazo espiroidal, lo que explica el

mecanismo rotacional, si bien pueden observarse con menor frecuencia fracturas de trazo oblicuo<sup>2</sup>. La localización más frecuente es el tercio distal, seguida del tercio medio. La complicación más frecuente es la parálisis del nervio radial<sup>2-4</sup>.

El tratamiento puede ser conservador mediante inmovilización funcional o bien quirúrgico. Éste procura una mejor reducción e inmovilización y puede estar más indicado en el caso de la coexistencia de una parálisis del nervio radial, en cuyo caso sería más recomendable el tratamiento mediante una cirugía abierta con exploración de la lesión del nervio<sup>1</sup>.

### Bibliografía

- 1 Arandes JM, Combalia A. Fracturas de la diáfisis del húmero. En: De Pedro JA, Pérez-Caballer AJ, eds. *Fracturas en el adulto*. Ed. Panamericana, Madrid, pp. 145-158, 1999.
- 2 Moon MS, Kim I, Han IH, Suh KH, Hwang JD. Arm wrestler's injury: report of seven cases. *Clin Orthop* 147: 219-21, 1980.
- 3 Ogawa K, Ui M. Humeral shaft fracture sustained during arm wrestling: report of 30 cases and review of the literature. *J Trauma* 42(2): 243-6, 1997.
- 4 Peace PK. Fractures of the humerus from arm wrestling. *Injury* 9(2):162-3, 1997.