

APUNTS. MEDICINA DE L'ESPORT.
2001; 137: 39-40

Fractures de l'húmer en lluitadors de pols

JORDI COLOMER, ANDREU COMBALIA, JOSEP M. ARANDES

Servei de Cirurgia Ortopédica i Traumatologia
Institut Clínic de l'Aparell Locomotor
Hospital Clínic Universitari de Barcelona

INTRODUCCIO

Els combats de pols són una activitat habitual en certs països on aquesta modalitat de lluita és popular com, per exemple, els Estats Units, Nova Zelanda, Singapur i Hong-Kong. Quan es practica com esport d'alta competició, és freqüent observar lesions associades. Entre les més habituals s'han descrit la fractura de la diàfisi humeral^{1,4}, que desenvolupem en aquest article, la fractura -arrancament del còndil medial de l'húmer en el jove¹ i el trencament agut del tendó del subescapular².

PRESENTACIO DEL CAS

Pacient de 18 anys d'edat que mentre realitzava un combat de pols va presentar una forma sobtada de dolor en el braç dret acompanyada de deformitat i mobilitat patològica. Va ser traslla-

dat al nostre centre on se li va practicar un estudi radiològic. Les radiografies van mostrar una fractura de la diàfisi humeral del traç espiroidal (12.A1.2 segons la classificació AO) (fig. 1). Es va optar per un tractament quirúrgic que va consistir en la reducció oberta i la fixació de la fractura mitjançant una placa collada (fig. 2). La fractura es va consolidar als 3 mesos, i al quart mes, el lesionat presentava un balanç articular complet de l'espatlla i el colze sense molèsties.

DISCUSSIO

La fractura de la diàfisi humeral en lluitadors de pols és considerada la lesió òssia aguda més freqüent en la pràctica d'aquest esport.

La fractura es produeix com resultat d'una compressió axial i de les for-

Figura I

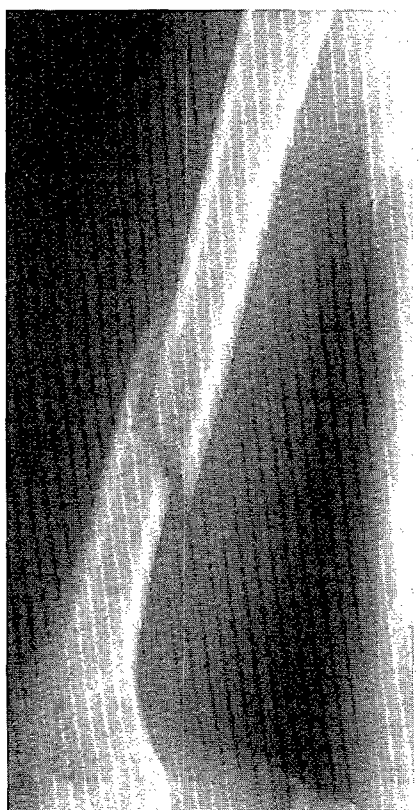
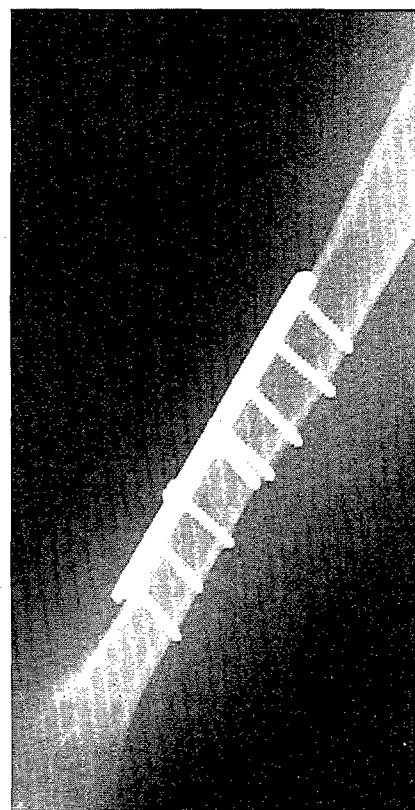


Figura II



ces de torsió aplicades sobre la diàfisi, per un mecanisme de rotació externa forçada de l'extrem distal de l'húmer conjuntament amb una rotació interna forçada del segment proximal.

Independentment de la fase del *match* en què es produeixi la fractura, aquesta es produeix quan un dels dos competidors realitza un esforç màxim en un intent de decidir la partida i es pot produir tant en qui fa el moviment bruscat com en qui el suporta (fase guanyadora o fase perdedora).

La fractura més característica és la traça espiroidal, que explica el mecanisme rotacional, encara que també po-

den observar-se, en menys freqüència però, fractures de traça oblic². La localització més freqüent és en el terç distal, seguida del terç mig. La complicació més freqüent és la paràlisi del nervi radial²⁻⁴.

El tractament pot ser conservador mitjançant la immobilització funcional, o bé quirúrgic. Aquest proporciona una millor reducció i immobilització i pot ésser més indicat en cas de coexistència amb una paràlisi del nervi radial. En aquest cas, seria més aconsellable el tractament mitjançant cirurgia oberta amb exploració de la lesió del nervi¹.

Bibliografia

- 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.