



Caso clínico. Ortopedia y Traumatología

Importancia de “CRITOE” para evitar diagnósticos tardíos de fracturas de codo

Lucía Tainta León^a, Cristina Valenzuela Sánchez^a, Yaiza Parra Manso^a,
Francisco Solano Marqués Gómez^b, Jesús Manuel Méndez Sánchez^c, Jorge Ruiz Sanz^d

^aMIR-Pediatría. Hospital Universitario de Reina Sofía. Córdoba. España • ^bMIR-Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario de Reina Sofía. Córdoba. España • ^cCirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital de Montilla. Córdoba. España • ^dCirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España.

Publicado en Internet:
31-marzo-2023

Lucía Tainta León:
lucitainta@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El codo presenta una compleja valoración radiológica debido a los numerosos núcleos de osificación que aparecen durante el crecimiento. Es importante conocerlos junto con su secuencia de aparición. Para ello puede ser útil la regla mnemotécnica formada por el acrónimo “CRITOE”:

C: *capitellum*: 6 meses-2 años

R: cabeza del radio: 2-4 años

I: epicóndilo interno: 4-7 años

T: tróclea humeral: 7-9 años

O: olécranon: 8-10 años

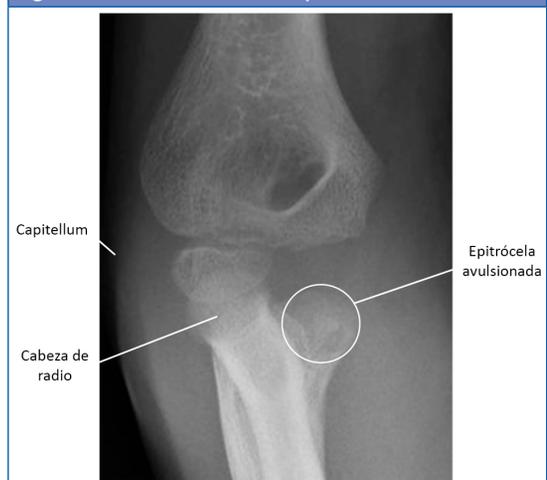
E: epicóndilo externo: 10-12 años

RESUMEN DEL CASO

Se presentan tres casos de fractura de codo cuyo diagnóstico tardío podría haberse evitado con el uso de “CRITOE”:

1. Paciente de 8 años con dolor en codo derecho tras caída. Tumefacción, dolor y limitación a la movilidad de este. En la radiografía solicitada (Fig. 1) no se objetivan hallazgos de fractura. Se diagnostica a los 11 días de fractura-avulsión de epitroclea.
En la radiografía se identifican *capitellum* y cabeza del radio. Sin embargo, no se ve el núcleo de la epitroclea que le correspondería por edad. En la cabeza de cúbito se encuentra una imagen hiperdensa que no corresponde con ningún núcleo de osificación: el núcleo de la epitroclea avulsionado.
2. Paciente de 7 años con dolor en codo derecho tras caída. Presenta dolor y limitación a la flexo-extensión. Se realiza

Figura 1. Fractura-avulsión de epitroclea



radiografía (Fig. 2) que se informa como normal, diagnosticándose de fractura de epitroclea a los 3 días.

La radiografía muestra *capitellum* y cabeza del radio. No se identifica el núcleo de la epitroclea que le correspondería tener por edad. Además, próxima a la cabeza de cúbito se encuentra una imagen hiperdensa redondeada: se trata del núcleo de la epitroclea avulsionado.

3. Paciente de 9 años que presenta dolor del codo derecho tras caída. Presenta tumefacción y dolor a la movilidad. En la radiografía (Fig. 3) no se encuentran líneas de fractura. Se diagnostica a los 5 días de fractura de epitroclea.

Cómo citar este artículo: Tainta León L, Valenzuela Sánchez C, Parra Manso Y, Marqués Gómez FS, Méndez Sánchez JM, Ruiz Sanz J. Importancia de “CRITOE” para evitar diagnósticos tardíos de fracturas de codo. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e253-e254.

Figura 2. Fractura de epitroclea



En la radiografía se encuentran el *capitellum* y cabeza del radio, pero no se identifica la epitroclea y sí que se visualizan núcleos que aparecen posteriormente, como la tróclea y olécranon, de manera que hay que buscar la epitroclea: se encuentra avulsionada en la cabeza del cúbito.

CONCLUSIONES

Estas fracturas pueden pasar desapercibidas. El pediatra de atención primaria debe saber diagnosticarlas. Para ello la norma "CRITOE" puede ayudar al diagnóstico precoz.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Figura 3. Fractura de epitroclea

