

Tratamiento artroscópico de codo doloroso secundario a osteocondritis disecante de capitelum y plica sinovial

MARIA GARRALDA DEL VILLAR, SUSANA GARCIA GONZALEZ, JUAN APELLANIZ ANTON, DAVID RODRIGUEZ PALOMO, ALEX ETXEZARRETA FERNANDEZ DE CASADEVANTE

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NAVARRA (HUN)

OBJETIVOS

Presentar el caso de una paciente de 16 años con dolor y limitación de movilidad del codo secundario a osteocondritis disecante de capitelum y plica sinovial.

MATERIALES Y METODOLOGÍA

Mujer de 16 años remitida desde rehabilitación por dolor y limitación funcional de codo derecho de 3 años de evolución.

Refiere sensación de chasquidos y disminución de fuerza. No realiza habitualmente actividades deportivas.

A la exploración presenta algesia difusa, sin localización a la palpación. Hiperlaxitud articular generalizada, flexión de codo limitada a 125° (contralateral 135°), extensión completa (hiperextensión contralateral) y chasquido audible al completar la extensión.

En la radiografía no se identifican alteraciones en el eje ni estructurales. La resonancia concluye signos sugestivos de estrés en valgo crónico con osteocondritis disecante del capitelum (no inestable pero con pequeño fragmento protruyendo hacia la articulación) y esguince de la porción proximal del LCM.

Dada la clínica y el empeoramiento clínico progresivo (limitación para actividades cotidianas como peinarse, coger una jarra...) se decide artroscopia de codo exploratoria.

Bajo anestesia general se objetiva resalte a nivel radio-humeral con la pronosupinación y extensión. Artroscópicamente se observa integridad de cartílago articular y la presencia de una plica sinovial postero-lateral interpuesta en el espacio radio-humeral así como una sinovitis difusa. Se realiza exéresis de la sinovial postero-lateral consiguiéndose movilidad libre sin resaltes.

RESULTADOS

A los 6 meses postoperatorios y tras la realización de nueva rehabilitación (4 años de evolución desde el comienzo de los síntomas), la paciente se encuentra asintomática, realiza deportes y actividades cotidianas sin limitación. A la exploración presenta flexo extensión simétrica, pronosupinación completa, sin dolor ni resaltes.

CONCLUSIONES

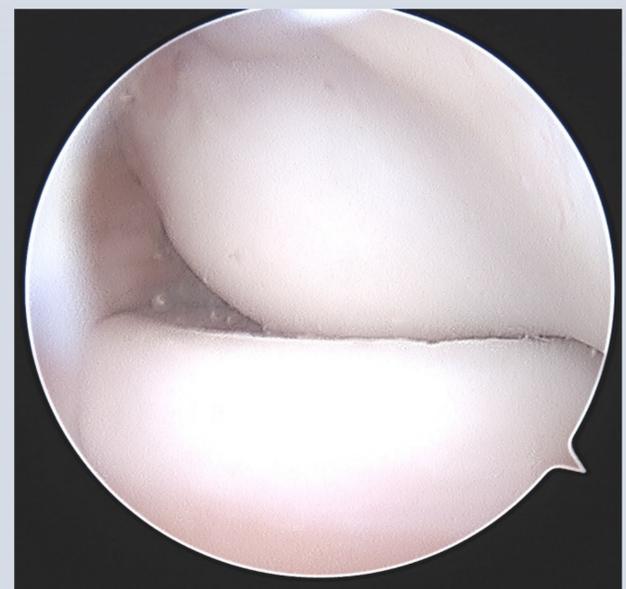
Ante la presencia de dolor de codo asociado a chasquidos en los grados máximos de movimiento y en contexto de patología inflamatoria o agresión articular (osteocondritis disecante de capitelum) es importante sospechar la existencia de una plica sinovial sintomática fácilmente tratable mediante la realización de una artroscopia.



RM en secuencia T2 donde se objetiva pequeño fragmento compatible con osteocondritis disecante de capitelum



Imagen artroscópica de plica sinovial posterolateral



Integridad de cartílago articular