

# No solo es una luxación de codo. A propósito de un caso

Álvaro Trujillo Fuentes; Adrián Gálvez Romero; Yolanda Paz Romero  
Hospital de la Serranía (Málaga)

## CASO CLÍNICO

Varón de 60 años que acude a urgencias tras caída en bicicleta sobre hemicuerpo izquierdo, presentando luxación de codo izquierdo sin imagen de fractura, pero con alteración vascular y nerviosa. Tras reducirse la luxación, se realiza AngioTAC que informa de sección de arteria humeral, por lo que es derivado en helicóptero a Hospital de referencia para tratamiento urgente por Cirugía Vascular.

## RESULTADOS

El codo es la segunda articulación mayor que se luxa con mayor frecuencia en adultos. Las luxaciones de codo constituyen entre el 10% y el 25% de todas las lesiones del codo. La edad media de una persona que sufre esta lesión es de 30 años

Las lesiones asociadas a la luxación del codo son frecuentes y además pueden provocar una morbilidad significativa. Las fracturas de la cabeza y el cuello del radio se producen entre el 5% y 10% de las luxaciones de codo. Las fracturas por avulsión de los epicóndilos medial o lateral se producen en aproximadamente el 12% de los casos, y las fracturas de la coronoides en el 10%. Aunque las radiografías tras la reducción revelan fracturas periarticulares del 12% al 60% de las luxaciones, los hallazgos quirúrgicos han revelado lesiones osteocondrales no reconocidas en casi el 100% de las luxaciones agudas de codo. La gran mayoría de estas lesiones son fracturas pequeñas que no requieren intervención quirúrgica.

En el caso de nuestro paciente no se encontró ninguna lesión ósea asociada.

Las lesiones neurovasculares son raras, pero pueden ser potencialmente devastadoras. Existen múltiples casos de lesiones de la arteria braquial con luxación posterior. Aunque puede que no sea necesario explorar la arteria braquial de forma rutinaria si hay pulso radial, se acepta que la interrupción de la arteria la arteria braquial debe tratarse con ligadura e injerto venoso, como en nuestro caso, en el que se produjo dicha complicación infrecuente en la que se seccionó la arteria humeral tras valoración con angioTAC, donde en dicho Hospital de referencia, por parte de cirugía vascular, se procedió a realizar injerto termino-terminal en arteria humeral izquierda con vena safena invertida de pierna.

Se producen problemas neurológicos en hasta el 20% de las luxaciones. Los síntomas van desde parestesias transitorias hasta una parálisis cubital permanente. La afectación del nervio mediano es menos frecuente. En el caso de nuestro paciente refería hipoestesia a nivel del tercer dedo sugestivo de posible lesión del nervio mediano.

Tras la luxación, suele producirse una inflamación extensa de los tejidos blandos. El estiramiento y la distorsión de las estructuras anteriores puede producir espasmo, daño de la íntima, trombosis o rotura de la la arteria braquial. El síndrome compartimental puede deberse a una hemorragia intramuscular y a la formación de edema en el compartimento flexor del antebrazo. El dolor con la extensión pasiva de los dedos y la muñeca desproporcionada con respecto a la lesión hace tener una sospecha clínica elevada. Las presiones compartimentales se obtienen cuando el diagnóstico es dudoso, y se obtiene una arteriografía si se sospecha una lesión arterial. Se requiere una observación rigurosa y se debe diferenciar de las lesiones neurológicas por estiramiento. Como en nuestro caso, en el que el paciente comienza con un dolor progresivo que no cede con analgesia y que aumenta con el estiramiento pasivo de la musculatura, por lo que en el hospital de referencia es sometido a una fasciotomía para liberar la presión dentro de los compartimentos.

Además, se le colocó un fijador externo tipo Hoffmann III por inestabilidad post-reducción, así como reparación del ligamento colateral medial.

Actualmente el paciente, tras 6 meses de evolución, presenta buena sensibilidad distal de todos los dedos, limitación mejoría del balance articular del codo con una movilidad de  $-80/120^\circ$ , aunque con rigidez en muñeca y dedos secundario a complicación tardía del síndrome compartimental sufrido con isquemia de musculatura proximal del antebrazo.



## CONCLUSIONES

La luxación de codo es una patología frecuente, en la que hay que tener en cuenta las posibles lesiones asociadas que conlleva. La mayoría de las complicaciones están asociadas a lesiones óseas o ligamentosas secundarias al traumatismo. Pero es importante tener en cuenta otras posibles lesiones menos frecuentes como son las lesiones vasculares y nerviosas, por lo que siempre se recomienda una evaluación minuciosa del miembro antes y después de la reducción, así como un posible síndrome compartimental que requiere de una intervención quirúrgica urgente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Elbow Dislocation. Rezaie N, Gupta S, Servicio BC, Osbahr DC. Medicina Deportiva Clin. 2020 julio;39(3):637-655. doi: 10.1016/j.csm.2020.02.009.
2. [Simple elbow dislocation - really "simple"?]. Nietschke R, Burkhart KJ, Zimmerer A, Zimmermann F, Hollinger B, Schneider MM. MMW Fortschr Med. 2019 Apr;161(6):49-50. doi: 10.1007/s15006-019-0360-8.
3. Prevention and management of early treatment failures in elbow injuries. Duparc F, Merlet MC. Orthop Traumatol Surg Res. 2019 Feb;105(1S):S75-S87. doi: 10.1016/j.otsr.2018.05.016. Epub 2018 Dec 24.
4. Managing Elbow Dislocations. Gottlieb M. Ann Emerg Med. 2022 Nov;80(5):460-464. doi: 10.1016/j.annemergmed.2022.04.029. Epub 2022 Jun 16.

