

# RECONSTRUCCIÓN 360º CON ÚNICA PLASTIA AUTÓLOGA DE SEMITENDINOSO PARA RESCATE DE UNA INESTABILIDAD POSTEROLATERAL DE CODO, TRAS FRACTURA-LUXACIÓN DE LA ARTICULACIÓN

Antonio J. Ortega Betancor, Jonathan R. Caballero Martel, Isidro Jiménez Jiménez, Raquel R. Izquierdo Rodríguez, Alba García Toledo  
*Servicio de Traumatología & Cirugía Ortopédica. Complejo Hospitalario Universitario Materno Insular de Gran Canaria*

## OBJETIVO

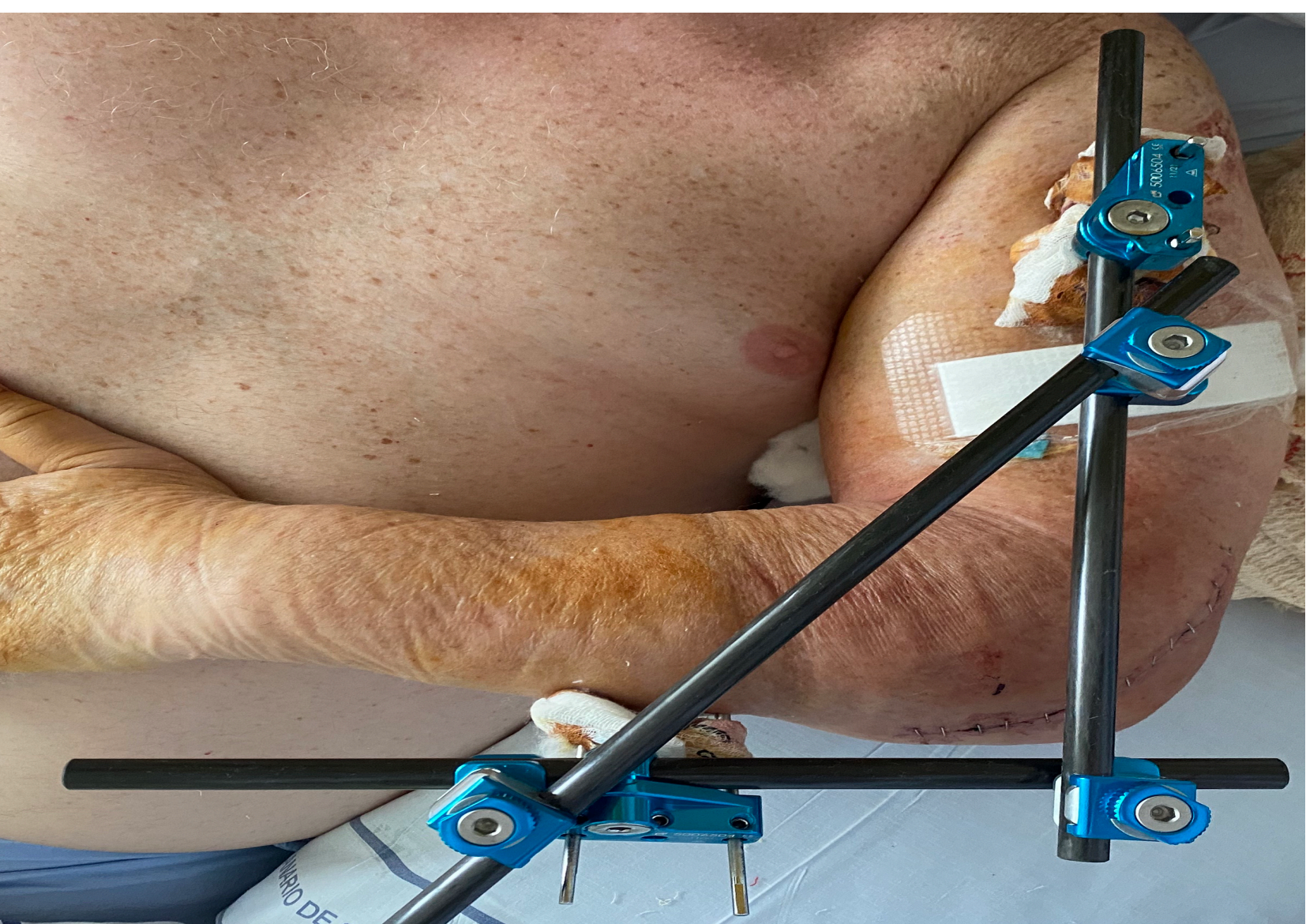
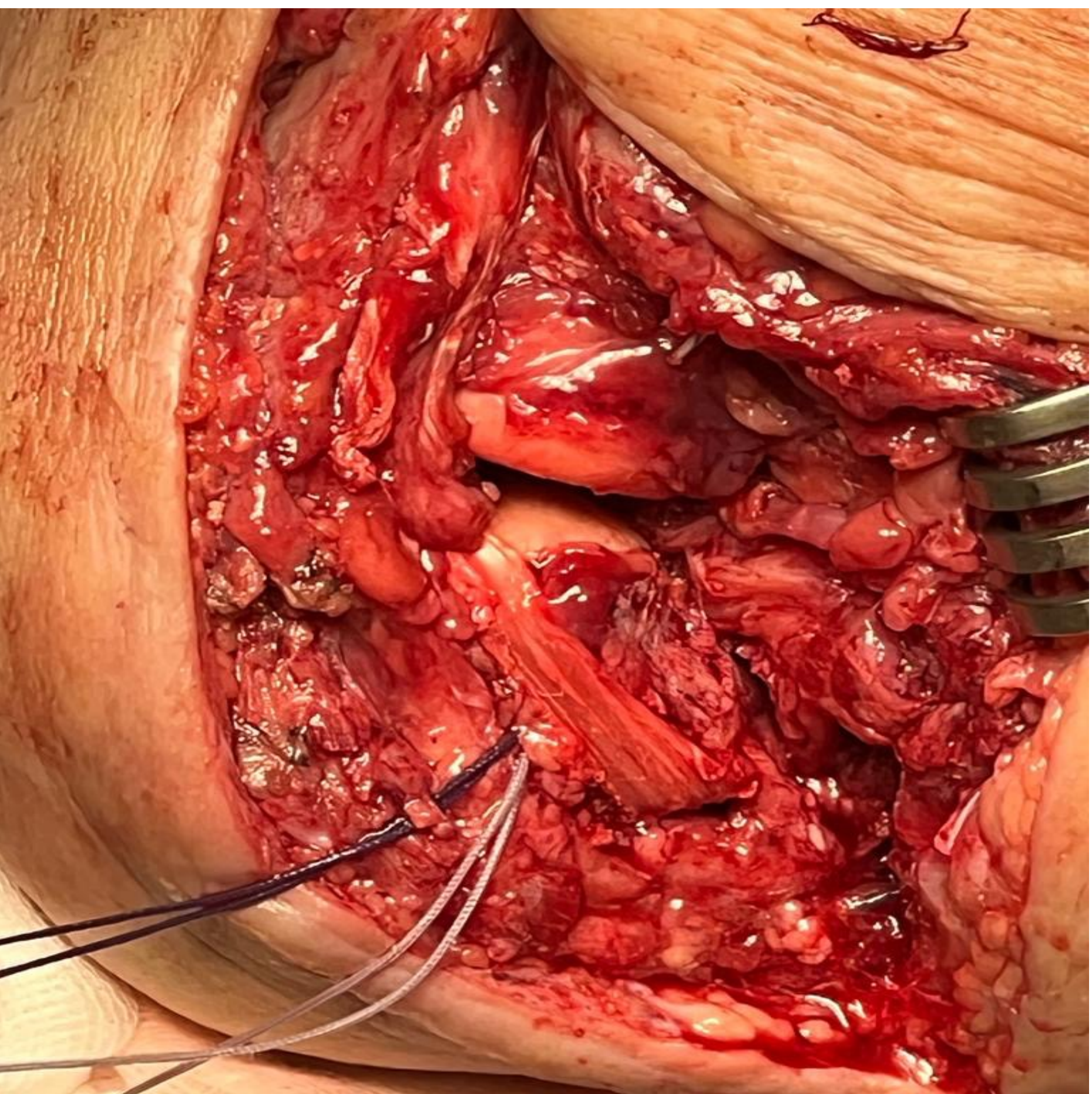
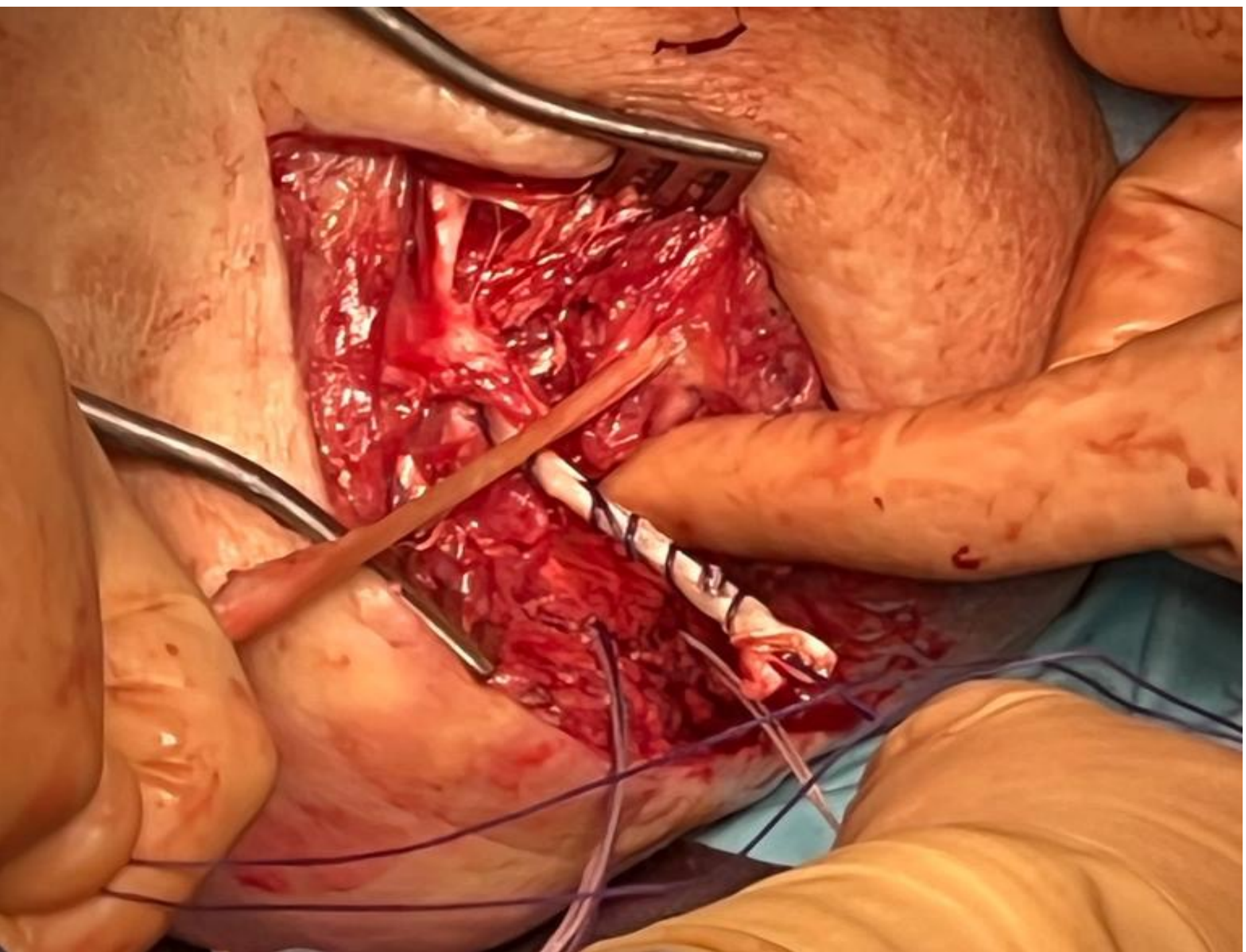
La inestabilidad posterolateral de la articulación del codo suele sobrevenir tras un episodio previo de luxación posterior. Se han descrito casos de reconstrucción ligamentosa con distintas plastias autólogas como ésta, con músculo semitendinoso. Esta comunicación aporta el caso novedoso de una reconstrucción 360º.

## MATERIAL & MÉTODOS

Se presenta el caso de un varón de 62 años que, tras varios episodios de luxación posterolateral de codo izquierdo, es diagnosticado de inestabilidad posterolateral, razón por la cual es intervenido de ligamentoplastia 360º con una única plastia autóloga de semitendinoso, tunelizaciones distales en húmero y proximales en cúbito.

## CRONOLOGÍA E INTERVENCIONES DEL CASO

- **3 de enero de 2023:** primer episodio de luxación posterolateral + fractura de apófisis coronoides  
25 de enero de 2023: segundo episodio de luxación posterolateral (con férula).  
**1ª Intervención quirúrgica:** estabilización con sutura de cápsula anterior y posterior + complejo ligamentoso lateral + fijación interna.
- **Febrero de 2023:** seguimiento en Consultas Externas con buena evolución y consiguiendo movilidad con fijación interna.
- **13 de marzo de 2023:** fracaso de osteosíntesis, tras caída casual. Nuevo ingreso.  
**2ª Intervención quirúrgica:** EMO de fijación interna + ligamentoplastia autóloga de músculo semitendinoso, lateral y medial, con posterior fijación externa.
- **24 de abril de 2023:** el paciente acude a Urgencias, con nuevo episodio de luxación, tras aflojarse el fijador externo para poder tocar la guitarra.  
**3ª Intervención quirúrgica:** bajo sedación, se reajusta fijación externa.
- **Mayo de 2023:** en el seguimiento en consultas externas, se detecta luxación de la cabeza radial y nuevo aflojamiento, de motu proprio, del fijador externo.  
**4ª Intervención quirúrgica:** reconstrucción quirúrgica de apófisis coronoides (injerto autólogo de cresta ilíaca) + reconstrucción del ligamento anular (técnica de Bell Tawser) + refuerzo del ligamento colateral lateral con arpón + fijación externa.
- **Julio de 2023:** favorable evolución en consultas externas. Se retira fijador externo.
- **Agosto de 2023:** buena evolución en consultas externas. Pronosupinación completa, con extensión a 130º y flexión a -50º.  
**No se aprecian signos de inestabilidad.**



## RESULTADOS

Un varón de 62 años consulta por dolor e impotencia funcional de codo izquierdo, tras caída desde propia altura. Diagnosticado de fractura de coronoides y luxación de codo, se realiza reducción cerrada y ferulización de la articulación.

Dos semanas más tarde, se objetiva nuevo episodio de luxación en radiografía de control. Se decide entonces tratamiento quirúrgico, realizándose sutura de cápsula (anterior y posterior), y complejo ligamentoso lateral, amén de fijación interna.

Acusando buena evolución postoperatoria, se decide su alta hospitalaria, con controles clínico-radiológicos satisfactorios en las dos primeras consultas.

En una tercera visita, se objetiva desmontaje del sistema de fijación, con nueva luxación que el paciente asocia a caída el día anterior. Se ingresa para cirugía de extracción de material de fijación previo y ligamentoplastia 360º con una única plastia autóloga de semitendinoso, tunelizaciones distales en húmero y proximales en cúbito, y fijación externa, como método de estabilización provisional.

Tolerando correctamente el montaje quirúrgico, se decide alta a domicilio, tras dos días de ingreso hospitalario.

## CONCLUSIONES

La inestabilidad posterolateral de codo suele acontecer tras uno o varios episodios de luxación posterior, frecuentemente asociada a mecanismo de caída apoyando mano en extensión, el antebrazo en supinación y consiguiente carga axial del miembro, forzándose el valgo. El consecuente daño ligamentoso ha de ser reparado para el restablecimiento de la estabilidad articular a fin de prevenir futuras luxaciones. Esta ligamentoplastia resulta novedosa por su reconstrucción 360º con única plastia.