

LUXACIÓN INVETERADA DE CODO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Hospital General Universitario Nuestra Señora del Prado (Talavera de la Reina)

Autores:

I.M. Rojo Rodríguez
D. Bustamante Recuenco
M. Reoyo Segura
H. Bouamar
F.C. Chao-Yuan

OBJETIVOS

El codo es la segunda articulación que más frecuentemente se luxa en adultos. La mayoría son postero-laterales y el 26% están asociadas a fractura. Los estabilizadores principales de la articulación son la cabeza radial, apófisis coronoides y ligamentos colaterales medial y lateral.

Nuestro objetivo es la presentación de un caso clínico de luxación crónica de codo, los fallos en su manejo agudo, tratamiento definitivo y seguimiento posterior.

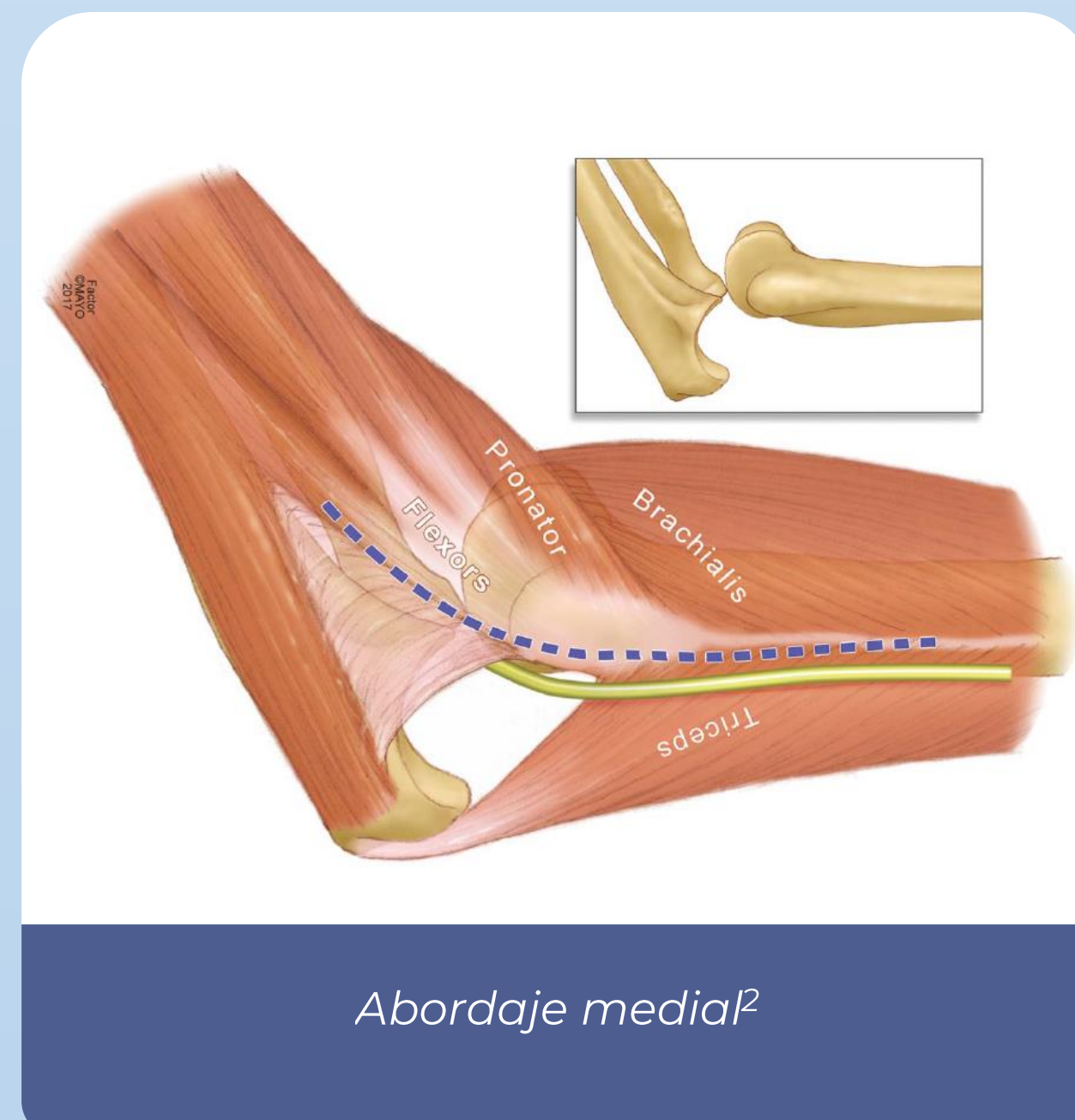
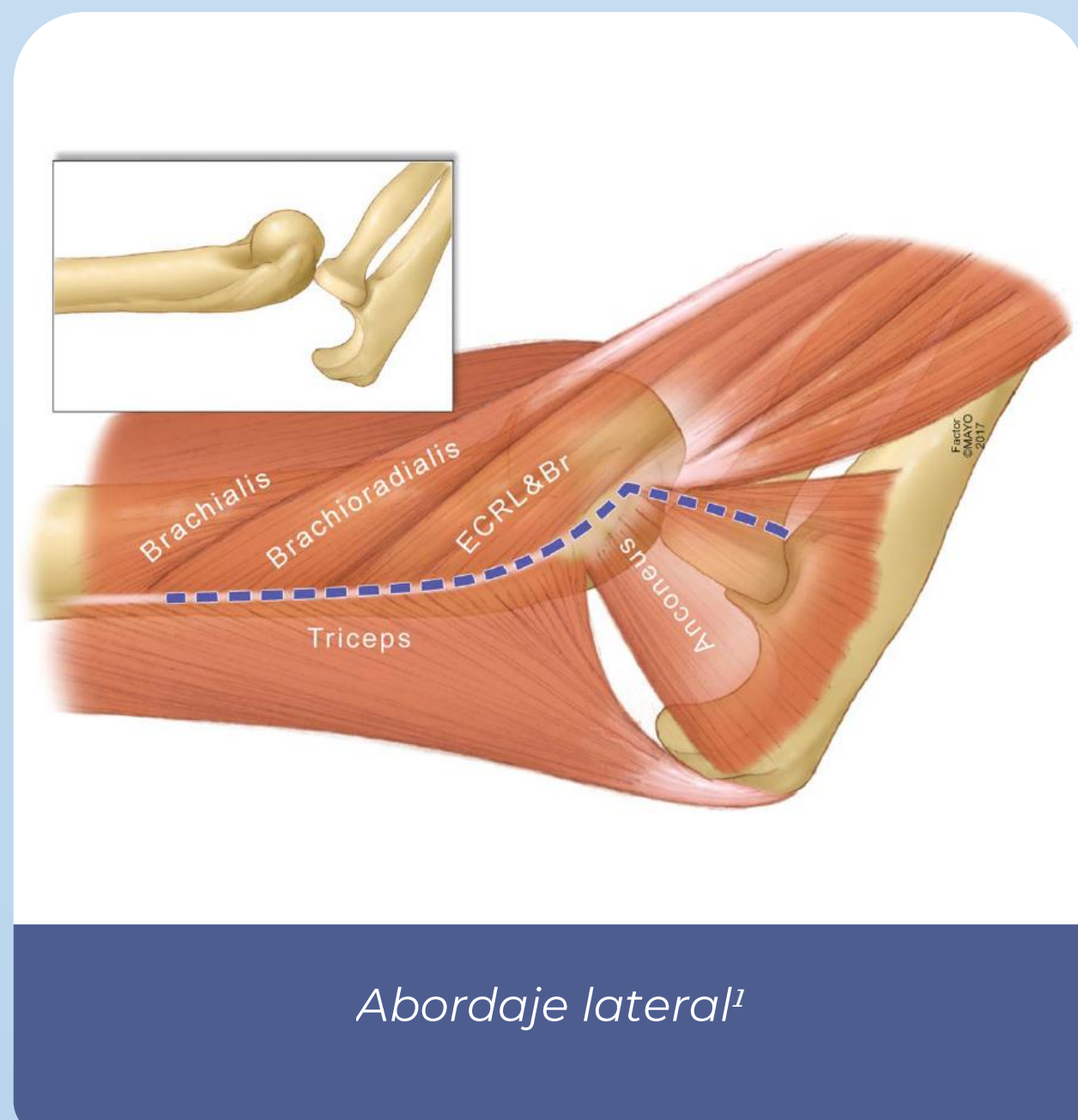


MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente mujer de 62 años que acude a Urgencias presentando luxación postero-lateral de codo derecho y fractura Mason I de cúpula radial. Se realiza reducción cerrada, inmovilización y revisión en consultas.

Tres semanas más tarde, acude a revisión donde se objetiva reluxación y desplazamiento del fragmento de cúpula radial en la radiografía. Tras varios intentos fallidos de reducción bajo sedorrelajación, se inmoviliza y se solicitan TAC y resonancia. Las imágenes muestran, además de las lesiones conocidas, una fractura no desplazada de apófisis coronoides y rotura completa de ligamentos colateral lateral y medial, por lo que nos encontraríamos ante una triada terrible de codo.

Realizamos la cirugía mediante doble abordaje. Desde lateral exponemos la cabeza radial separando la musculatura anterior y posterior. A través del abordaje medial retiramos adherencias de la cápsula y desinsertamos musculatura flexo-pronadora. Desinsertamos tríceps y exponemos la paleta humeral fuera de la piel. Se retira fibrosis y realizamos la reducción y colocación de artroplastia de cúpula radial. Mediante arpones y suturas transóseas se realiza la reparación del complejo ligamentario lateral y medial y de cápsula anterior a coronoides. Inmovilizamos con cabestrillo a 90° durante dos semanas.



RESULTADOS

Siete meses postoperatorio, la paciente realiza flexión y prono-supinación completa, con un déficit de extensión -10°. Realiza sin dolor actividades diarias.

CONCLUSIONES

En este caso no se solicitaron pruebas de imagen y se realizó un diagnóstico erróneo de las lesiones óseas y ligamentosas, propiciando así una reluxación. Se optó por un doble abordaje con desinserción y exposición completa de la paleta humeral y la posterior reparación de sus inserciones ligamentosas. Según nuestra experiencia, esta es una buena técnica quirúrgica para abordar y reparar luxaciones crónicas en el codo, ya que permite una completa visualización de las superficies articulares y su posterior reducción.

1, 2. Anderson DR, Haller JM, Anderson LA, Hailu S, Chala A, O'Driscoll SW. Surgical Treatment of Chronic Elbow Dislocation Allowing for Early Range of Motion: Operative Technique and Clinical Results. J Orthop Trauma 2018; 32 (4): 196-203