

# INESTABILIDAD DE CODO TRAS LUXACIÓN POSTEROMEDIAL CON AFECTACIÓN COMPLEJO LIGAMENTOSO MEDIAL Y FRACTURA CORONOIDES

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La luxación de codo supone la segunda luxación más frecuente en MMSS, siendo estas de manera habitual estables tras la reducción.

Encontrar una inestabilidad post traumática tras una luxación supone una entidad grave e infrecuente que nos obligará a descartar lesiones óseas y/o ligamentosas asociadas.

Ocurre más frecuentemente en pacientes jóvenes, varones y en la extremidad no dominante.

El 96 % de las luxaciones de codo son posteriores o posterolaterales y se producen cuando una fuerza axial actúa sobre el codo en valgo y supinación, afectándose en primer lugar el LCL. En cambio, cuando ocurra en pronación, nos encontraremos ante **una luxación posteromedial**, en la cual se afecta en primer lugar el **complejo ligamentoso medial**, asociando frecuentemente lesiones óseas.

El objetivo es revisar el manejo terapéutico de la luxación posteromedial de codo a través de un caso.



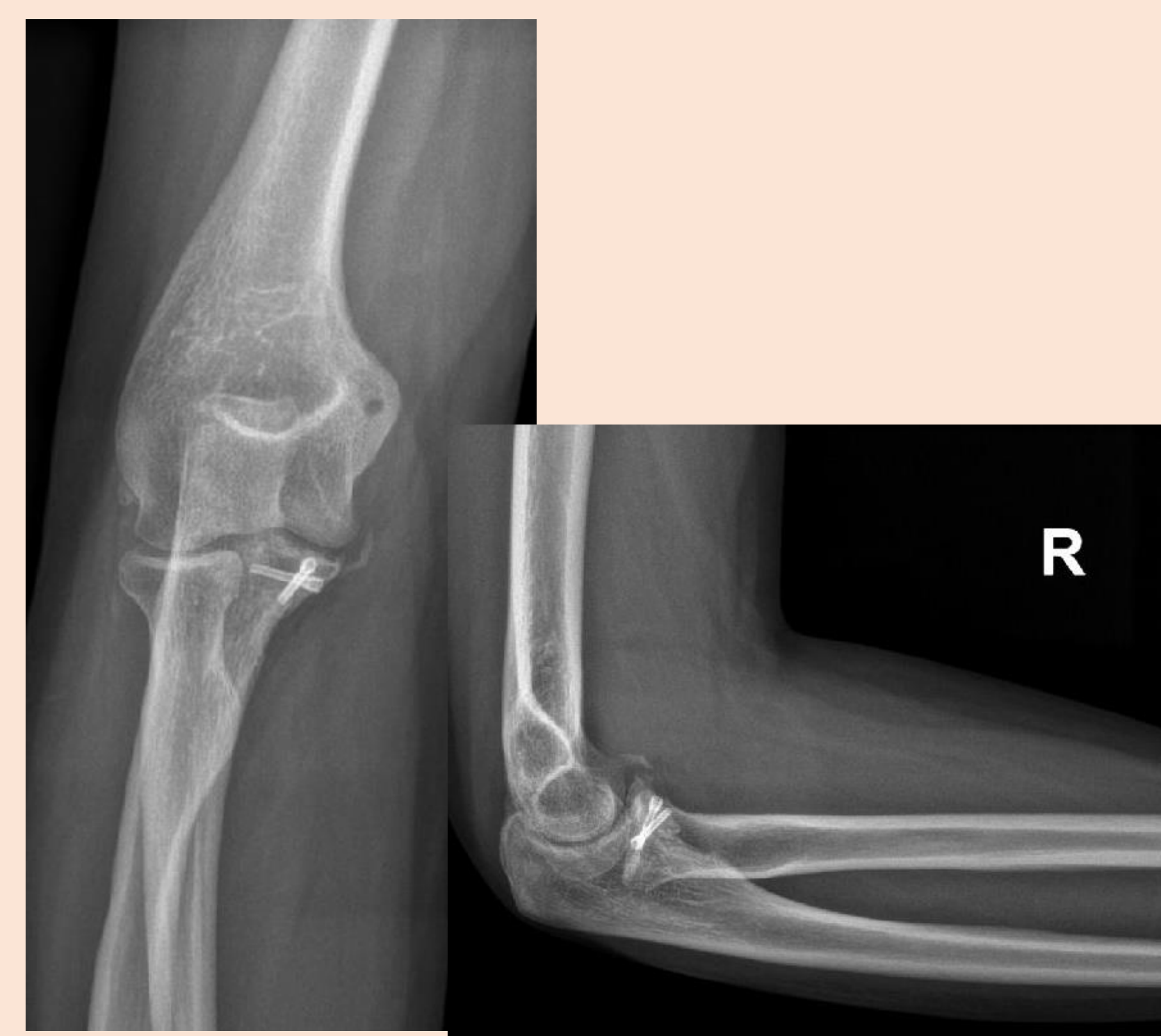
## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 31 años que acude al SUH tras caída desde 2 m de altura presentado impotencia funcional y deformidad de codo derecho.

Es diagnosticada de luxación posteromedial de codo y se realiza reducción cerrada. En el control se observa fractura coronoides, confirmada mediante TAC posteriormente.



Se interviene quirúrgicamente y se realiza **RAFI coronoides** y **sutura mediante anclajes de complejo ligamentoso medial** y transposición de n.cubital. Se observa complejo ligamentoso lateral íntegro



## RESULTADOS

Tras mantener férula braquiopalmar posterior durante 10 días, se pauta ortesis de la clínica de Mayo de codo para realizar flexo-extensión pasiva y activa con rango de la misma controlada. A los 5 meses post quirúrgicos y tras tratamiento rehabilitador, la paciente realiza **flexo-extensión completa**

## CONCLUSIONES

La inestabilidad de codo tras luxación posteromedial supone una lesión infrecuente la cual requiere un diagnóstico temprano para poder realizar el tratamiento quirúrgico requerido y así devolver estabilidad al mismo y comenzar una rehabilitación precoz.

Autores:

A. Alonso Pozo, J.A. González Pinilla, A. D'Oleo Maldonado, L. Calvo del Val, S. Sánchez Rodríguez. Hospital General Universitario Ciudad Real