



Osakidetza

BARRUALDE-GALDAKAO
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
BARRUALDE-GALDAKAO

INESTABILIDAD DE CODO POSTRAUMÁTICA A PROPÓSITO DE UN CASO

IOAR URRA GUERGUÉ, ALBERTO CRUCHAGA CELADA, KATTALIN IZA SAN JUAN, LUCÍA BERNUY
BAJO, IÑIGO JIMÉNEZ TELLERÍA, IÑIGO BIDEA CASTRESANA
Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Galdakao-Usansolo

1. INTRODUCCIÓN

El codo es la segunda articulación que más frecuentemente se luxa en adultos, tras el hombro. El 26 % de las luxaciones se acompaña de una fractura asociada. En estos casos el diagnóstico de codo inestable supone un reto, pudiendo llegar a pasar desapercibida la persistencia de una inestabilidad residual tras la reducción.

2. OBJETIVOS

Resaltar el manejo de una inestabilidad de codo crónica que se presentó como una luxación inestable y destacar la importancia de la evaluación de todos los estabilizadores de codo, de cara a prevenir complicaciones difíciles de resolver.

3. MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 59 años que consultó en urgencias por traumatismo en codo, siendo inmovilizado sin apreciarse luxación del mismo. Como antecedente presentaba dos episodios de luxación previa, 30 años y 5 años antes. Acudió a consultas 18 días después del traumatismo inicial con luxación posterior aislada de la cabeza radial. Se realizó una reducción en consultas y un estudio mediante TAC. En la revisión se evidenció nueva luxación de codo. El estudio mediante TAC mostró fractura de capitellum y parcial de cabeza radial. Ante la inestabilidad de codo se indicó tratamiento quirúrgico, comprobándose durante la misma: impactación de la mitad posterior del capitellum, impactación de la porción anterior de la cúpula radial y fractura del epicóndilo con arrancamiento del ligamento colateral lateral. Se realizó reconstrucción del capitellum con aloinjerto estructural de cóndilo femoral fijado con tornillos, artroplastia de cabeza radial y reinserción del Ligamento Lateral Externo (LLE) con técnica de aumentación mediante anclajes Swive lock y Fiber tape.



Figura 1. Radiografía codo (proyección AP) donde puede observarse la fractura del capitellum, alcanzando epicóndilo.



Figura 2. Radiografía codo (proyección lateral) donde puede observarse la impactación de la mitad posterior del capitellum,

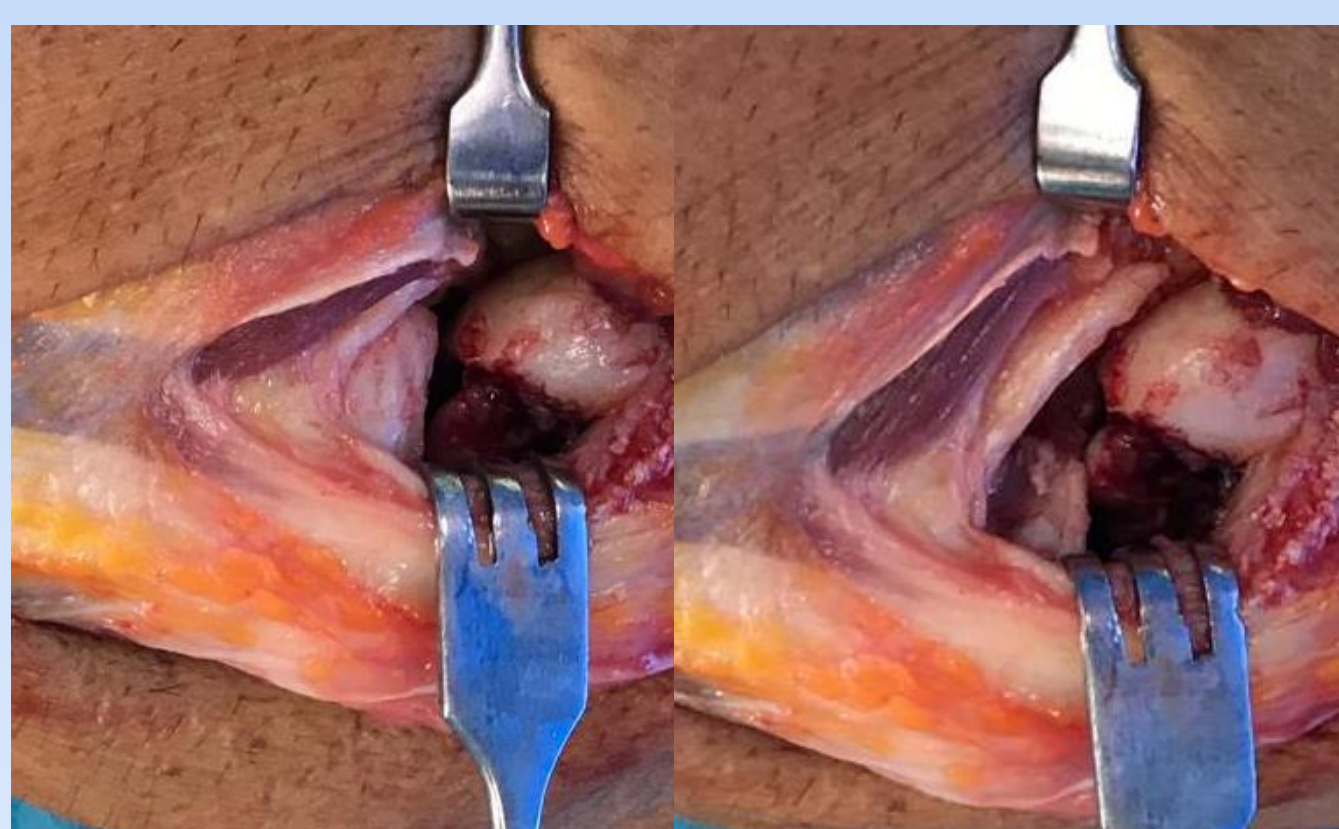


Figura 3. Imagen intraoperatoria con antebrazo en pronación (izquierda) donde se muestra íntegra la cabeza radial y con antebrazo en supinación (derecha) donde se observa la impactación de la porción anterior de la cúpula radial.



Figura 4. Imagen intraoperatoria en la que se puede observar el defecto óseo presente en la mitad posterior del capitellum.



Figura 5. Diseño del aloinjerto estructural de cóndilo femoral para la reconstrucción del capitellum.



Figura 6. Reinserción del LLE con técnica de aumentación mediante anclajes Swive lock y Fiber tape. Obsérvese la fijación con tornillos al capitellum del aloinjerto estructural de cóndilo femoral.



Figura 7. Radiografía de codo (proyección lateral) donde se observa resultado final de la intervención quirúrgica con la artroplastia de cabeza radial y reconstrucción del capitellum con aloinjerto.

4. RESULTADOS

La evolución postoperatoria tanto clínica como radiológica fue satisfactoria, sin dolor, sin nuevos episodios de luxación o inestabilidad y con una movilización activa funcional a los 3 meses tras la cirugía.

5. CONCLUSIONES

La estabilidad del codo depende de estabilizadores estáticos, primarios (entre los que se incluye el LCL) y secundarios (de los cuales forma parte la articulación radiocapitelar), y dinámicos. En este caso, la luxación estaba justificada por la lesión tanto de estabilizadores estáticos primarios (insuficiencia LCL) como secundarios (fractura cabeza radial y fractura capitellum). Es de vital importancia diagnosticar de forma correcta y precoz las lesiones de dichas estructuras, ya que de no ser reparadas condicionarían una inestabilidad posterolateral crónica cursando con luxaciones recidivantes, dolor y sensación de fallo en la articulación del codo.

