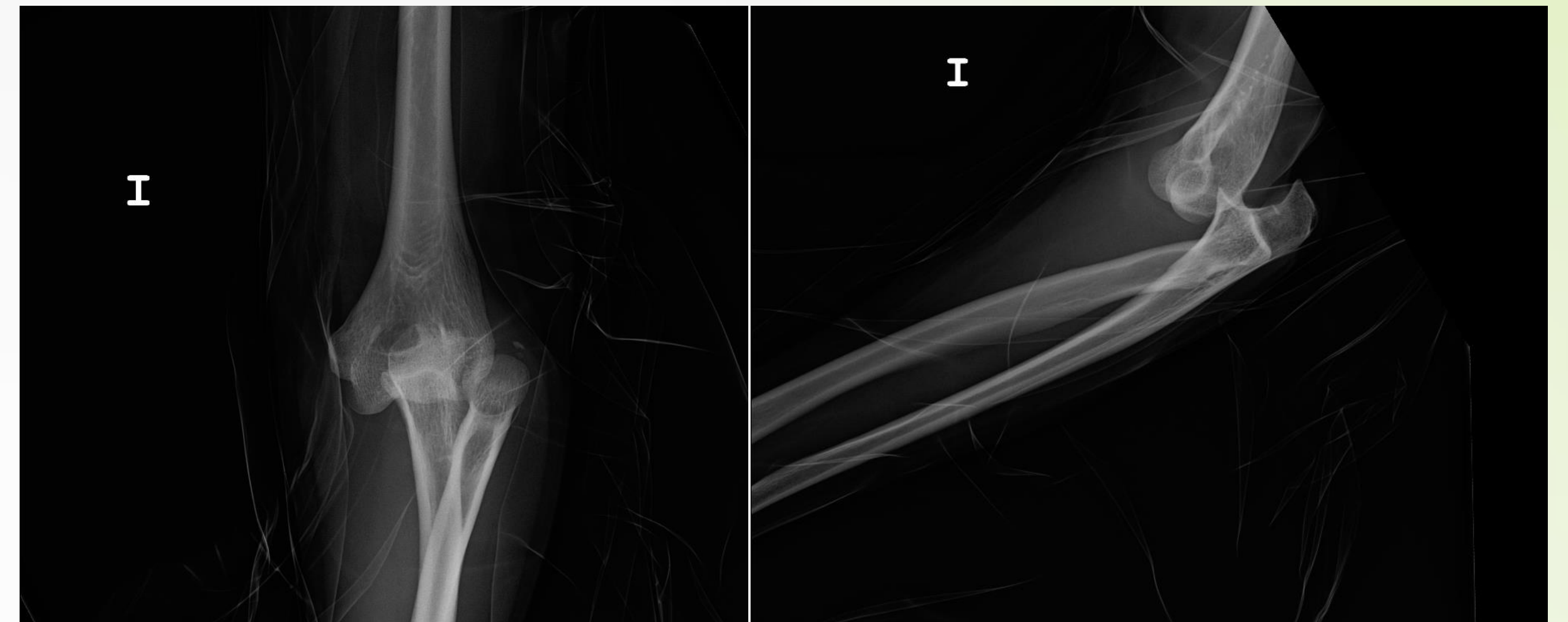


COMPLICACIONES VASCULARES DE LAS LUXACIONES DE CODO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Maitane Fernández Pérez, Amaia Arbizu Araiz, Cristian Izuriaga Labiano, Isabel Ayechu Díaz,
Carlos Sanz García, Iñigo Martiarena Aguirreche.
Complejo Hospitalario de Navarra.

INTRODUCCIÓN

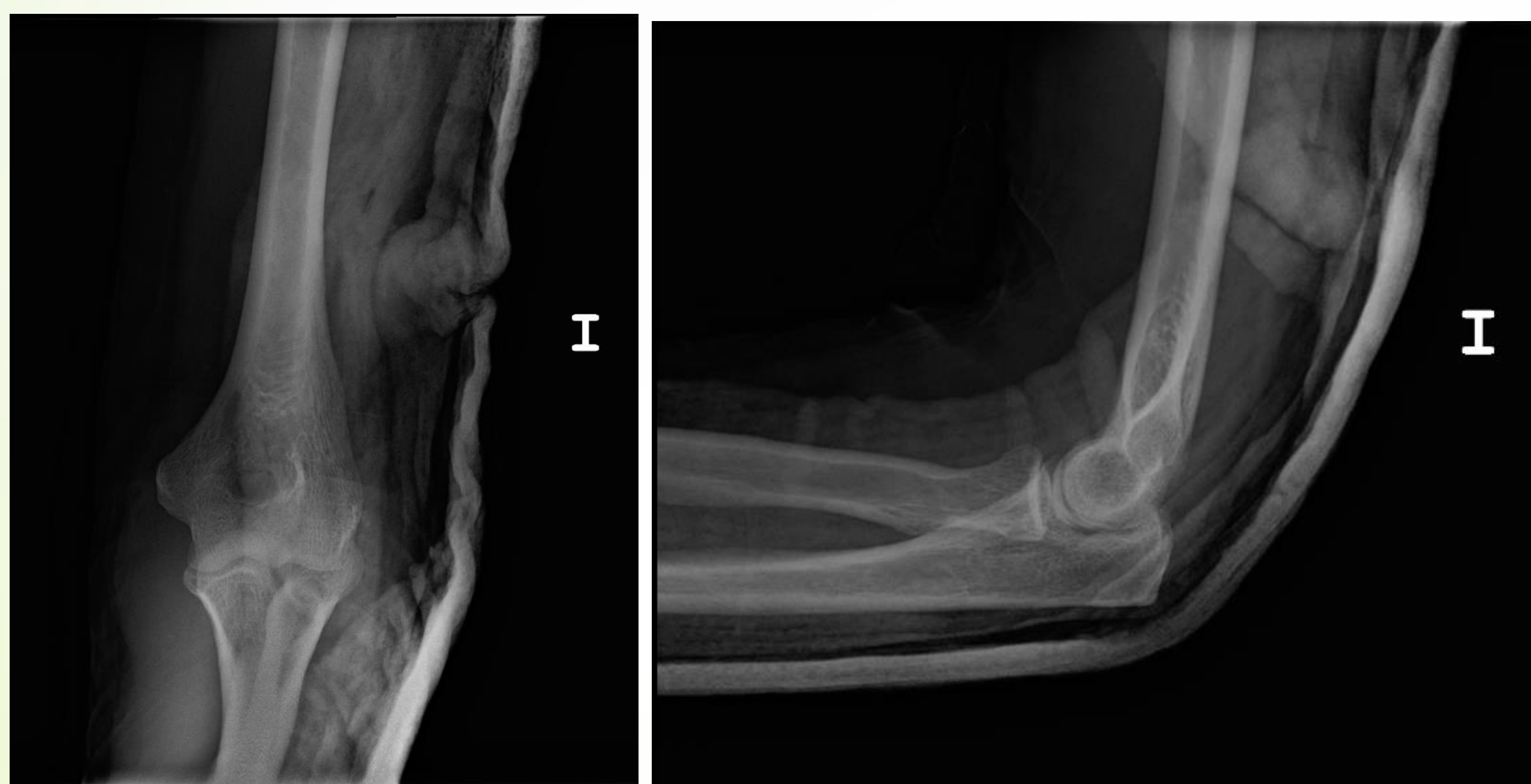
Las luxaciones de codo suponen el 25% de las lesiones de esta articulación en la población adulta, y son las luxaciones más frecuentes, por detrás de las gleno-humerales. La proximidad de las estructuras neuro-vasculares, hace posible la lesión concomitante de las mismas. Diferentes estudios sitúan la frecuencia de lesiones arteriales tras luxaciones de codo en 0.3–1.7% de todos los casos, y son más frecuentes en luxaciones anteriores o abiertas.



OBJETIVOS

Describir el atípico caso de una mujer de 46 años que sufrió una disección traumática de la arteria braquial secundaria a una luxación postero-lateral del codo.

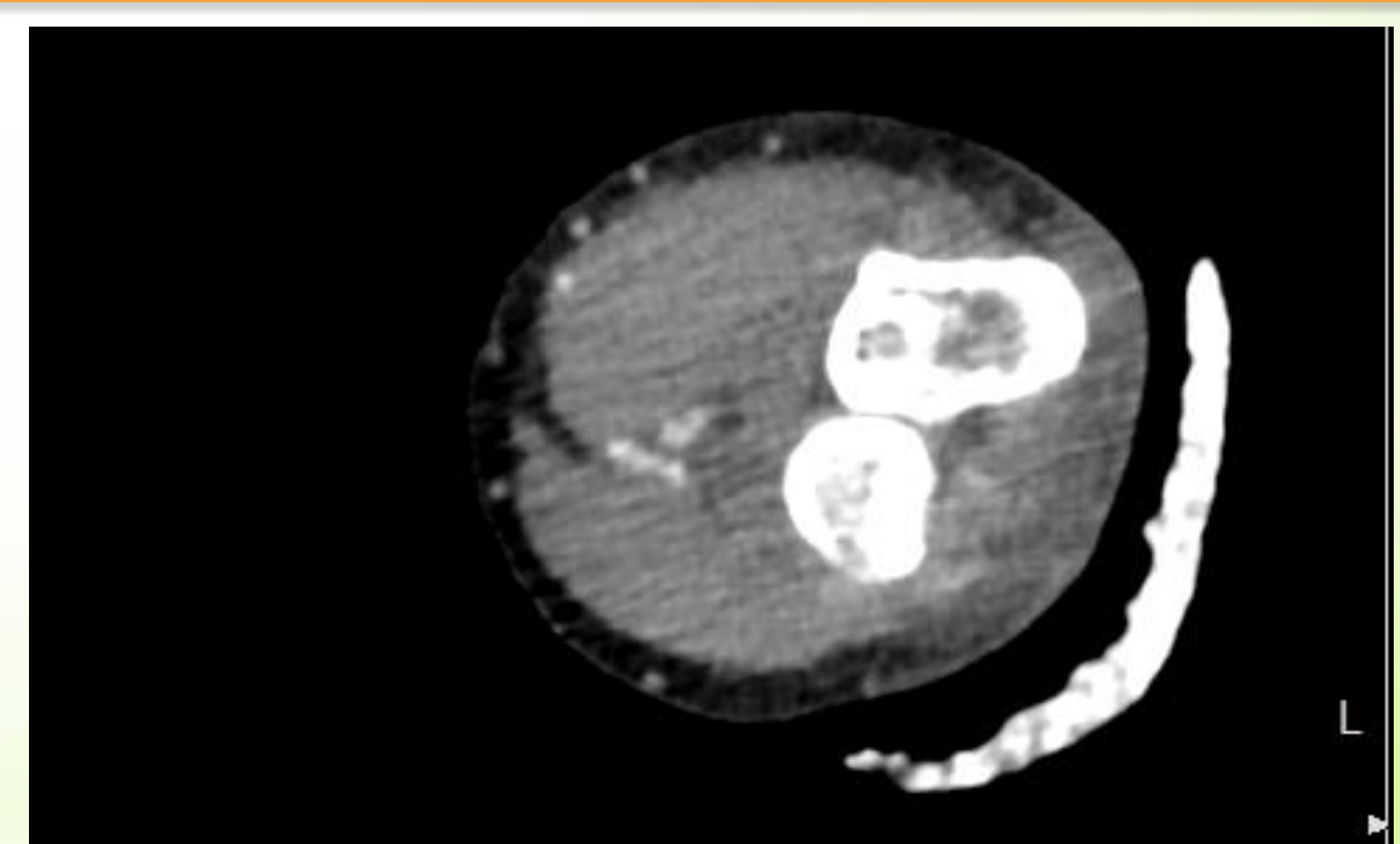
MATERIAL Y METODOLOGÍA



Paciente de 46 años que acude a urgencias por dolor, deformidad e impotencia funcional de codo izquierdo tras caída mientras patinaba. Mediante radiografía se diagnostica de luxación posterior de codo, que se reduce de forma cerrada y se inmoviliza con una férula braquio-palmar de yeso. Siendo la exploración vascular correcta previo y posteriormente a la reducción. Acude a las 24 horas por parestesias de 1 a 4º dedos, siendo diagnosticada de neuroapraxia del mediano. Consulta de nuevo a las 48 horas, añadiéndose a la clínica frialdad de la mano y debilidad del pulso radial.

RESULTADOS

Mediante angio-TAC se diagnosticó de oclusión de la arteria braquial, que se trató de forma conservadora por parte del servicio de cirugía vascular (heparina 60mg cada 12 horas durante 30 días). Tras 6 meses de evolución, la paciente presenta una correcta reperusión de la extremidad, pero presente una limitación para la movilidad a pesar de la rehabilitación.



CONCLUSIONES

Las lesiones arteriales tras luxaciones de codo son entidades poco frecuentes. La rica vascularización colateral periarticular, puede mantener cierto flujo sanguíneo y retrasar el diagnóstico. Es indispensable palpar el pulso de las arterias radial y cubital antes y después de la reducción, y solicitar un angio-tac ante la mínima duda. Así mismo, se debe hacer una vigilancia estrecha dado que, como en el caso expuesto, algunas lesiones pueden pasar desapercibidas en el momento agudo.

BIBLIOGRAFÍA

- Garrigues, G. E., et al. (2009). "Thrombosis of the brachial artery after closed dislocation of the elbow." *J Bone Joint Surg Br* **91**(8): 1097-1099.
- Lim, S. M., et al. (2017). "Posterior Elbow Dislocation with Brachial Artery Thrombosis Treated Non-surgically: A Case Report." *Malays Orthop J* **11**(3): 63-65.
- Slowik, G. M., et al. (1993). "Closed elbow dislocation and brachial artery damage." *J Orthop Trauma* **7**(6): 558-561.
- Wyrick, J. D., et al. (2015). "Management of complex elbow dislocations: a mechanistic approach." *J Am Acad Orthop Surg* **23**(5): 297-306.