

USO DE ALOPRÓTESIS DE CODO TRAS MOVILIZACIÓN DE IMPLANTE Y FRACTURA ASOCIADA: A PROPÓSITO DE UN CASO

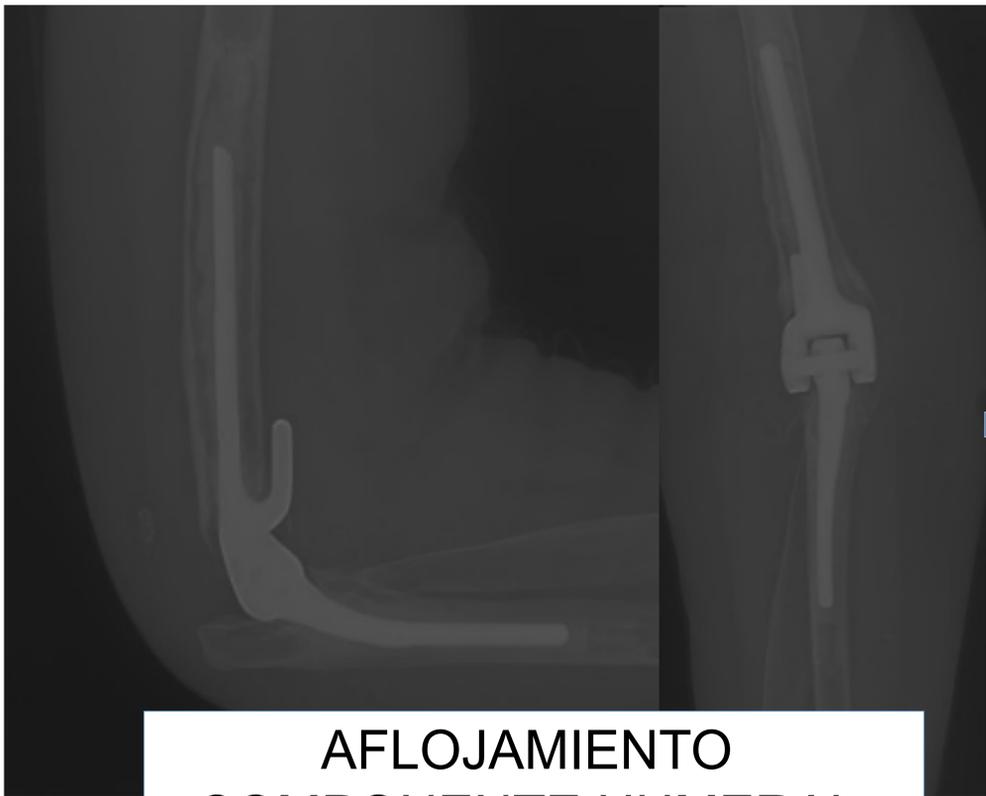
Mónica Fernández Álvarez, Miguel Adeba García, Germán Galindo Juárez, Pablo Pernía Gómez, Michel Fakkas Fernández, Luis Estelles Marcos De León.
Hospital Univeristario Marqués de Valdecilla (HUMV), Santander

INTRODUCCIÓN

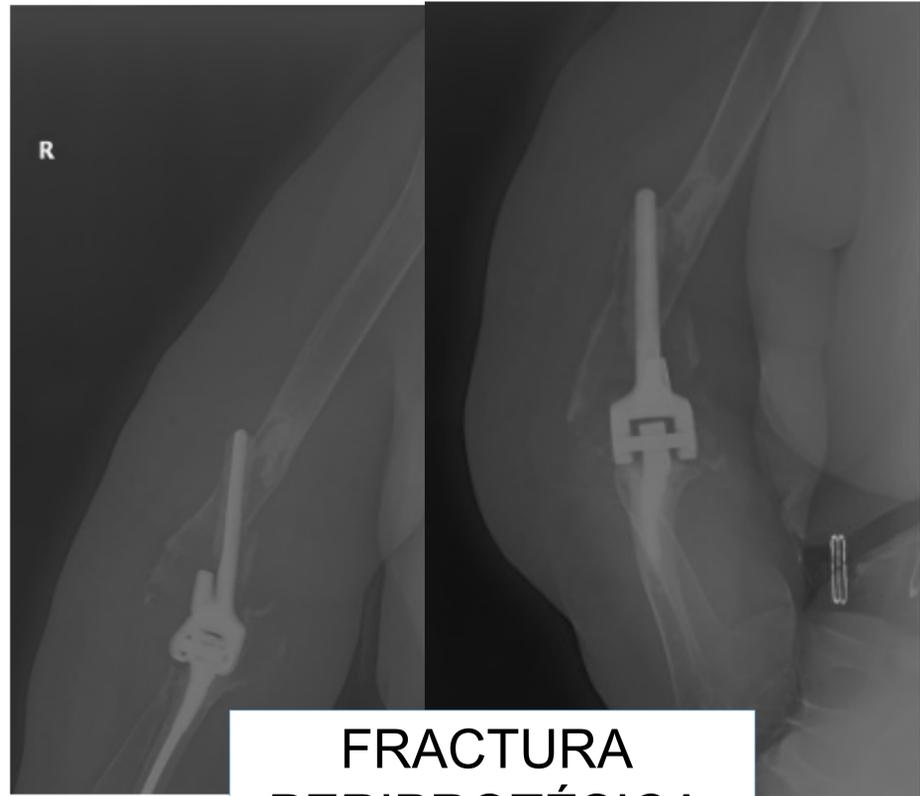
La **tasa de fallo del implante en las artroplastias totales de codo** según las series descritas oscilan entre un **5-10 %**.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de **75 años** con **artroplastia total de codo derecho** implantada hace 5 años secundaria a artropatía reumatoidea acude a consultas por **dolor y molestias en brazo**.



AFLOJAMIENTO
COMPONENTE HUMERAL



FRACTURA
PERIPROTÉSICA
TIPO II DE CODO

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:

- Abordaje posterior transtricipital
- Extracción vástago y cemento periimplante
- Cultivo intraoperatorio: negativo
- **Composite aloinjerto tibia distal y vástago humeral cementado + Placa**



Placa soporte

Aloinjerto de tibia

Radiografías postoperatorias

RESULTADOS

- Buena evolución clínico-radiológica
- EVA 0
- Rango movilidad:
30° flexión+140° extensión
- Fuerza 3/5 comparación contralateral

CONCLUSIÓN

El uso de **aloprótesis de codo** puede ser una solución para los casos en donde exista una **importante pérdida ósea secundaria a movilización**, logrando el soporte óseo necesario necesario para un mejor resultado funcional.