

Inestabilidad de codo tras fractura luxación tratada mediante osteosíntesis por lesión ligamentosa

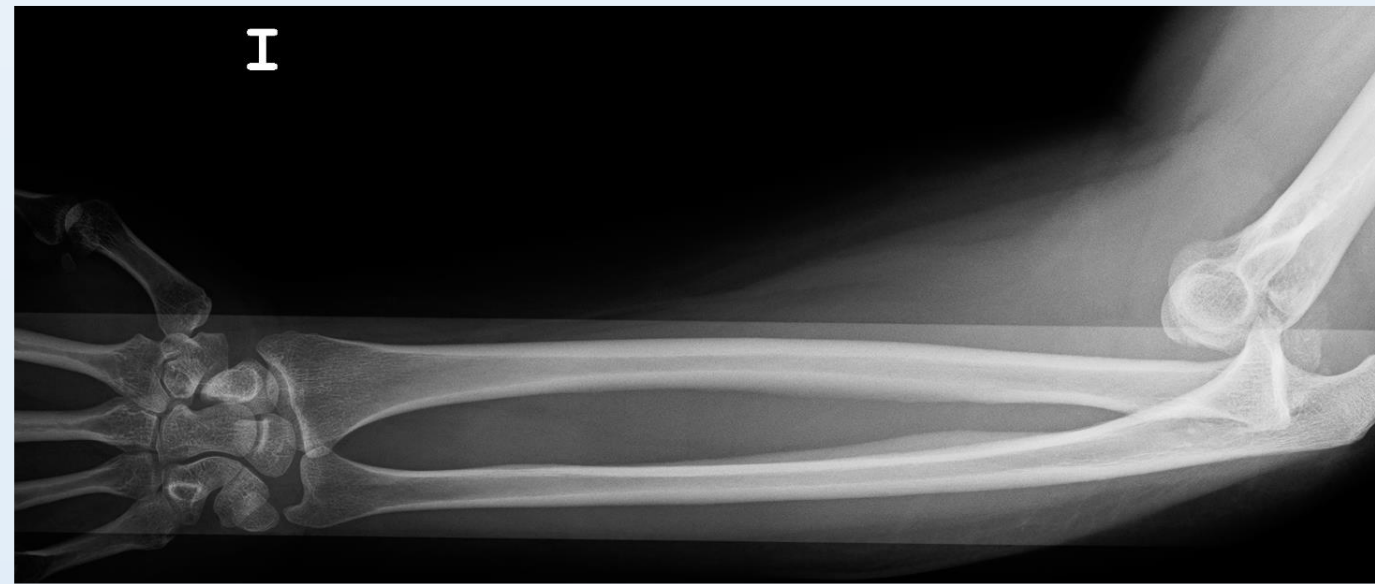
Autores: David Cornejo Jiménez, Jon Martí Ayerdi, Diego Latasa Abancens, Irene Redondo, Carlos García Sanza, Iñigo Martiarena Aguirreche,

Introducción

Con una incidencia aproximada de 6-100.000 habitantes-año las luxaciones de codo son la segunda luxación más frecuente. Las fracturas-luxaciones de codo se consideran fracturas complejas y son una patología que exige una correcta integración en su tratamiento de elementos óseos y partes blandas.

Objetivos

Presentar el caso de una fractura luxación de codo tratada mediante osteosíntesis con posterior subluxación posterolateral y revisar diagnóstico, manejo y tratamiento de esta patología.



Material y Metodología

Paciente de 42 años que acude a Urgencias con luxación de codo que asocia fractura de epitróclea y epicóndilo. Se procede a reducción y estudio con TAC. Inicialmente se realiza osteosíntesis de ambos fragmentos con tornillos tipo acutrak lográndose una correcta reducción de los fragmentos.

En controles radiográficos a la semana y tres semanas se aprecia una luxación posterolateral progresiva de la cabeza del radio a pesar de la inmovilización con ferula. Se decide revisión del complejo ligamentario lateral con opción de retensado o plastia con aloinjerto de tendón delgado de plantar explicando la posibilidad de precisar fijador externo.



Control a la semana
Control a las 3 semanas



Mediante un abordaje lateral de Kocher se disecciona la cápsula y cabeza radial objetivándose que se reduce en pronación y se subluxa al ir supinando. Al no ser posible el retensado se opta por realizar plastia. Se localiza el punto isométrico en el capítulum y zona de inserción en cúbito de LCLC realizando dos agujeros para realizar el tensado. Comprobándose la correcta estabilidad intraquirúrgica con la pronosupinación.

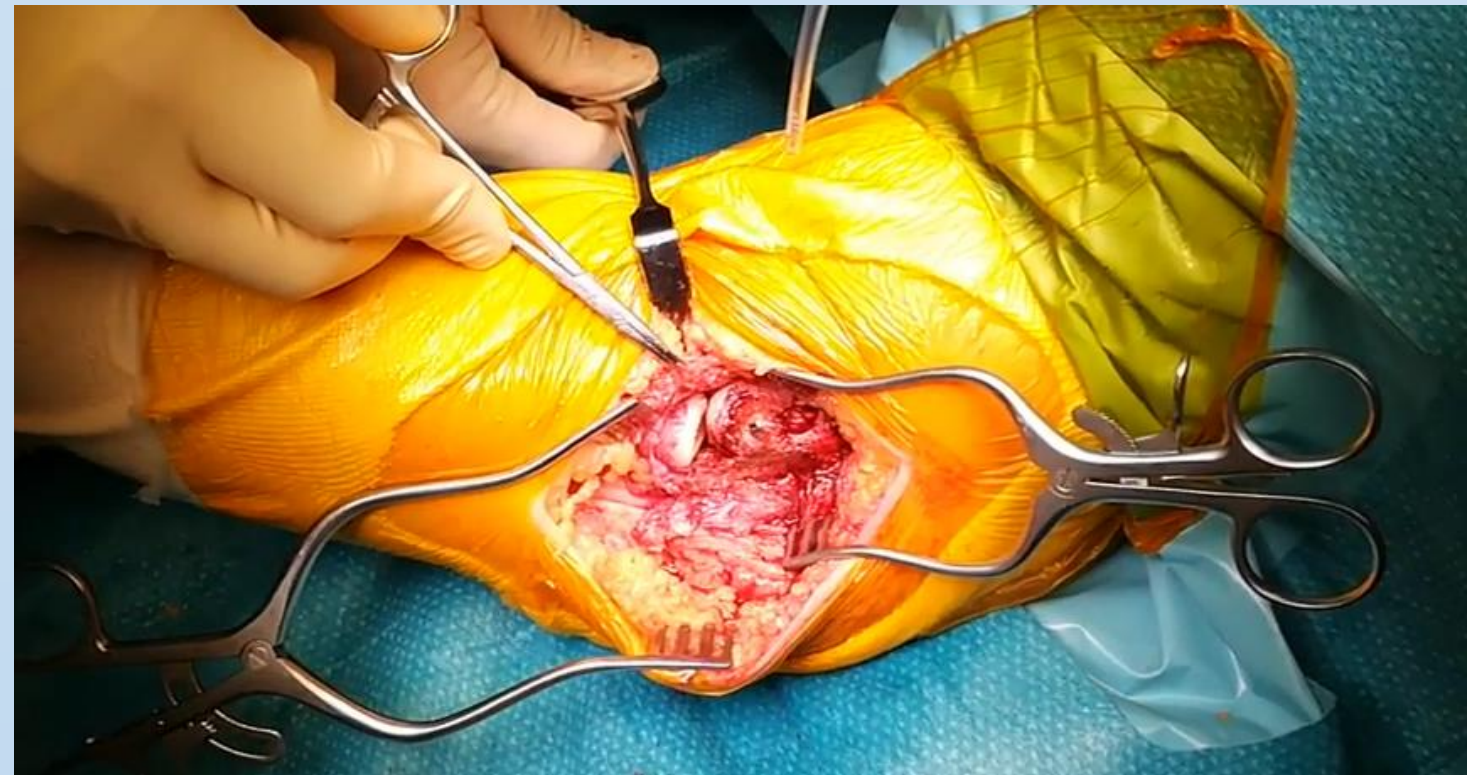


Imagen intraquirúrgica con túneles preparados
Control a las 3 semanas



Resultados

La paciente se encuentra contenta, con una extensión de -15°, flexión 115°, pronación 80° y supinación de 20° y sin dolor, realizando vida normal.



Control a la semana
Control al año



Conclusiones

En las fracturas luxaciones de codo se debe sospechar una lesión del complejo ligamentario. La comprobación bajo escopia una vez reducida la fractura y la revisión en el abordaje del complejo ligamentario para valorar si precisa una actuación sobre las partes blandas es necesario para obtener un buen resultado. No debe olvidarse la posibilidad de precisar un fijador externo para mantener la reducción articular si a pesar de haber actuado sobre las fracturas óseas y las lesiones de partes blandas persiste la inestabilidad.

Bibliografía:

- Rockwood and Green's Fractures in Adult 8th ed
- O'Driscoll SW, Morrey BF, Korinek S, et al. Elbow subluxation and dislocation. A spectrum of instability. Clin Orthop Relat Res 1992;(280):186-97.
- Simple elbow dislocation Paul M. Robinson, Emmet Griffiths and Adam C Watts Shoulder & Elbow 2017, Vol. 9(3) 195-204
- Simple Elbow Dislocation April Armstrong, MD, MSc, FRCS -Hand Clin 31 (2015) 521-531
- Fractures and Dislocations of the Elbow: A Return to the Basics George S. Athwal, MD, FRCS Matthew L. Ramsey, MD Scott P. Steinmann, MD 2011 AAOS Instructional Course Lectures,
- Management of Complex Elbow Dislocations: A Mechanistic Approach John D. Wyrick, MD Steven K. Dailey, MD Jacob M. Gunzenhaeuser, MD E. Christopher Castevens, MD 2015, Vol 23, No 5
- Elbow Fractures with Instability Evaluation and Treatment Strategies Neal C. Chen, MD Hand Clin 34 (2018) 75-83

