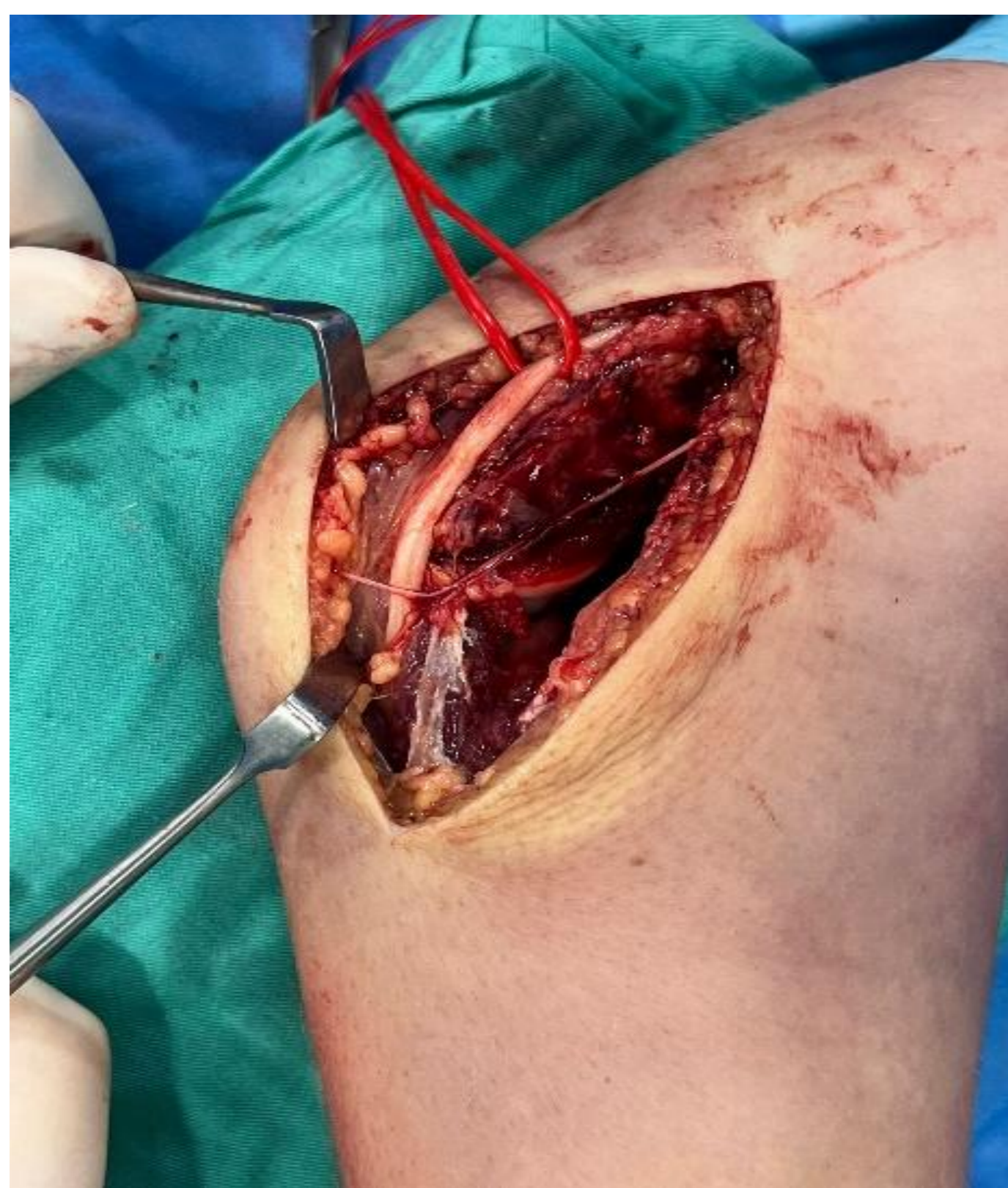


Luxación de Codo en Adolescente con Fragmento Óseo Intraarticular: Un desafío diagnóstico y terapéutico

J.J. García Tornero; J. García Navarro; A. Aller García-Alarcón; C. Ortuño Quílez; J.M. Acosta Hernández

Introducción

La luxación de codo pediátrica, aunque infrecuente, alcanza su pico en la 2.^a década. El epicóndilo medial (último núcleo en fusionar) es la lesión asociada más habitual. En un 15–25% el fragmento queda atrapado intraarticularmente, pudiendo provocar dolor, rigidez, inestabilidad y parestesias cubitales. El diagnóstico y tratamiento precoces son esenciales para prevenir secuelas.



Material y método

Se presenta un caso de un varón de 16 años con luxación postero-lateral traumática de codo, reducida en Urgencias y con radiografía postreducción sin hallazgos óseos. A las tres semanas, el paciente presentó bloqueo de la flexo-extensión y parestesias en el nervio cubital. Ante estos hallazgos se realizó una tomografía computarizada (TC), que mostró un fragmento intraarticular de 1,6 cm entre la tróclea y el cúbito, sugiriendo un fragmento óseo desplazado proveniente de una fractura posterior de la epitroclea. Con base en esto, se decidió programar al paciente para cirugía.

Resultados

Se realizó un abordaje medial centrado en la epitroclea. Tras abrir planos, se identificó y protegió el nervio cubital en toda la intervención. Para acceder al foco y liberar el fragmento intraarticular, se practicó la desinserción selectiva de la masa flexo-pronadora (incluido el flexor superficial), obteniéndose exposición del lecho correspondiente. Dada la presencia de signos incipientes de resorción ósea, se realizó curetaje tanto del fragmento como de su zona de origen. La reducción se consiguió bajo control radioscópico, con fijación provisional mediante dos agujas de Kirschner en direcciones divergentes, y fijación definitiva con dos tornillos canulados de 2,5 mm, sin brocado.



Conclusión

Es de gran importancia poner gran atención a las luxaciones de codo en pacientes en edad pediátrica por las graves consecuencias que puede tener pasar desapercibido lesiones en la epitroclea. En el caso presentado, la identificación temprana de un fragmento óseo intraarticular y la intervención quirúrgica oportuna permitieron abordar las complicaciones potenciales, como el dolor, la limitación del movimiento y las parestesias del nervio cubital. La correcta localización y protección del nervio cubital durante la cirugía, así como la adecuada reducción y fijación del fragmento óseo, fueron cruciales para el éxito del tratamiento y la recuperación del paciente.