

# EL MITO DEL CODO FLOTANTE EN PEDIATRÍA: UN CASO QUE CUESTIONA LOS PROTOCOLOS CONVENCIONALES

Scola Torres, A; Álvaro Alonso, A; Rodríguez Sanguino, MP; Borges Cárcamo, MC; Villa García, AJ.  
Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; Madrid.

## OBJETIVOS:

El codo flotante es una lesión compleja. Pero su definición se ha ampliado en pediatría, incluyendo fracturas que no comprometen la función del codo, lo que puede llevar a cirugías innecesarias.

Proponemos un debate sobre la diferencia entre “verdadero” y “falso” codo flotante; y describir su abordaje terapéutico.

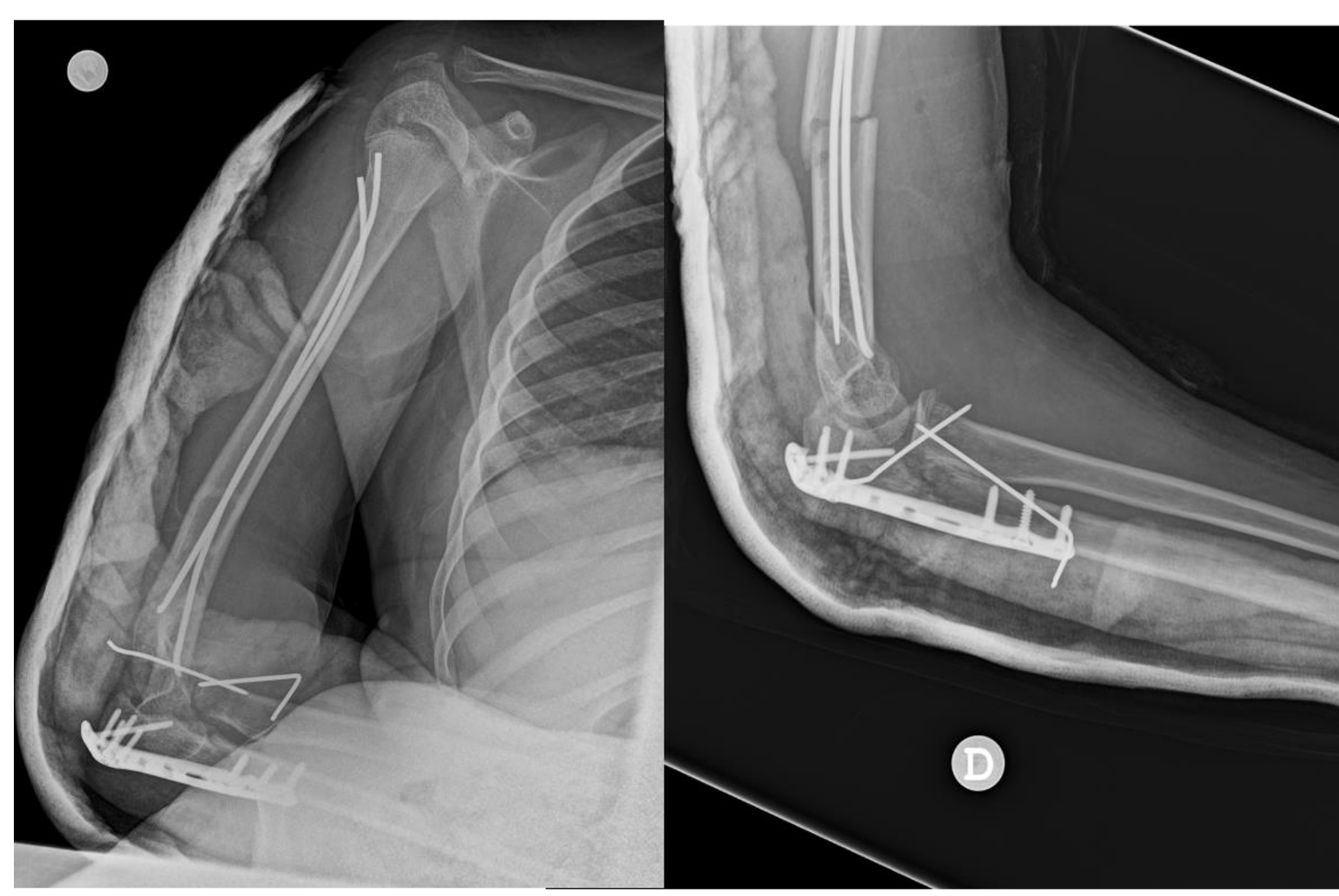
## MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Presentamos el caso de una paciente de 12 años que tras un accidente de esquí sufrió fractura diafisaria abierta de húmero (Gustilo II), fractura de cabeza radial y fractura epifisometafisaria proximal de cúbito derechos.

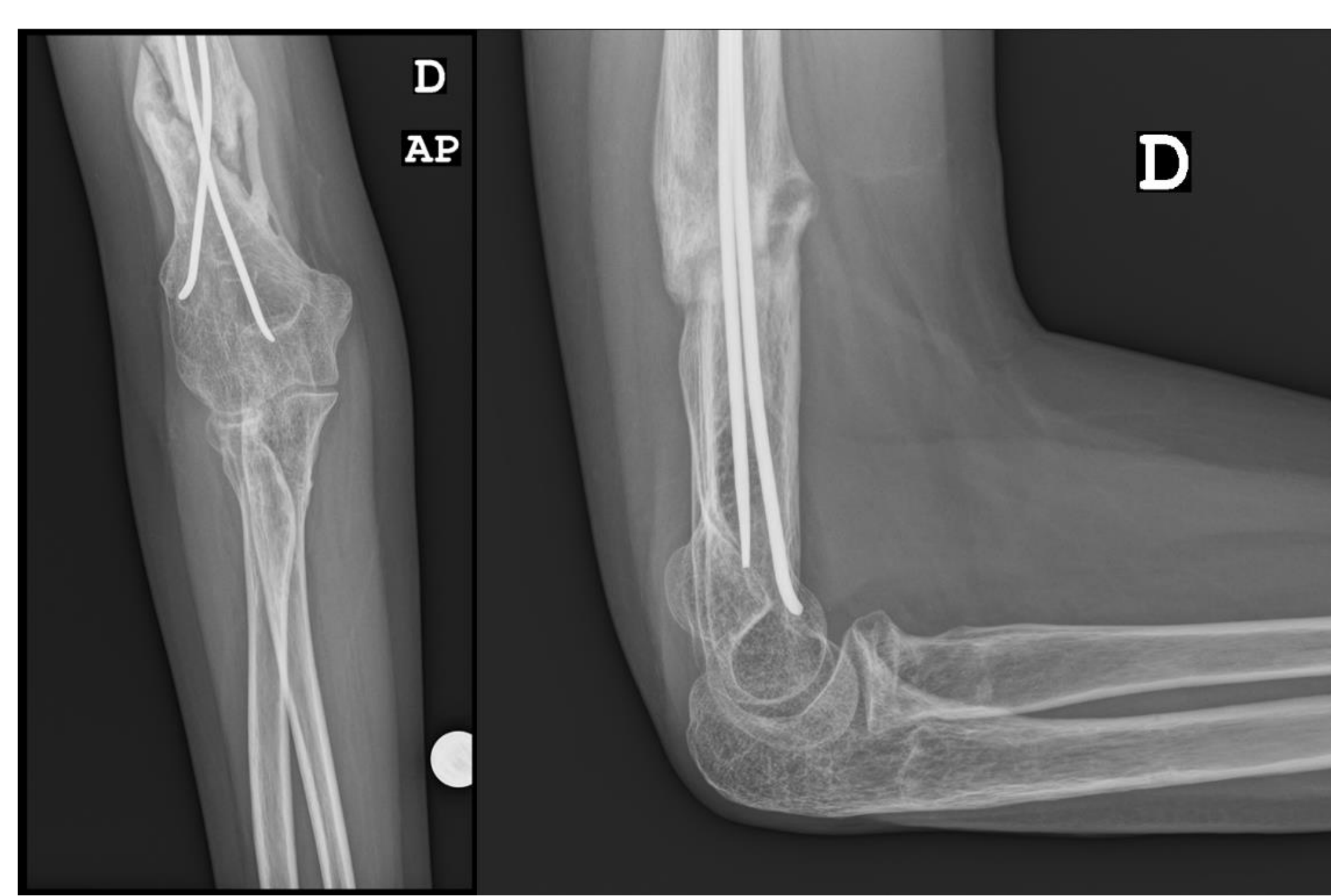
Inicialmente, se realizó fijación externa humeral, siendo derivado posteriormente a nuestro centro, donde se objetivó un déficit sensitivo y motor del nervio radial. A las 72 horas, se realizó una osteosíntesis definitiva con fijación humeral con clavos elásticos anterógrados, reducción abierta y fijación con placa en el cúbito y agujas en el radio, retirando el fijador externo y revisando la integridad del nervio radial.



En urgencias



3 meses postoperatorios



8 meses postoperatorios

## RESULTADOS:

El postoperatorio inmediato fue satisfactorio, con una recuperación funcional del n.radial a los tres meses.

Al noveno mes las fracturas se consolidaron, con movilidad completa del codo, sin dolor ni limitación funcional.

## CONCLUSIONES:

El codo flotante en puridad implica la fractura simultánea del húmero y el antebrazo alrededor del codo que cause la desconexión funcional del codo del resto del brazo. Es una lesión grave e inestable, con alto riesgo de complicaciones como síndrome compartimental y lesiones neurovasculares.

La bibliografía actual amplía este término a fracturas a ambos lados del codo que no siempre afectan su función, lo que genera confusión en el tratamiento adecuado de estas lesiones.

Esto puede llevar a la aplicación de protocolos quirúrgicos agresivos basados en el codo flotante del adulto, lo que resulta excesivo y arriesgado en niños.

**Destacamos la importancia de una definición precisa para evitar intervenciones innecesarias y promover un tratamiento individualizado en la población pediátrica; y con ello minimizar los riesgos quirúrgicos.**