

Fractura-luxación de codo: un caso inusual con inestabilidad medial y fractura aislada de coronoides

Marina Cueto Granados¹, Óscar Torre Pérez¹, Sofía Martín de Vidales Marcos¹, Martín Estévez González¹ y Carmen Martín Rubio¹
de ¹Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid - España.

OBJETIVOS

- Enfatizar la importancia de la adecuada exploración de la estabilidad tras la reducción de fractura-luxaciones de codo, pues los patrones inusuales más allá de la tríada terrible también ocurren.
- Objetivar las dificultades técnicas propias del abordaje medial del codo.
- Evidenciar un ejemplo de tratamiento quirúrgico y rehabilitador funcionalmente óptimo a medio plazo.

CASO CLÍNICO

Acude a nuestro centro un varón de 44 años con fractura luxación traumática de codo derecho con fractura aislada de apófisis coronoides, que, tras la imposibilidad de reducción cerrada en el ámbito de Urgencias con analgesia parenteral e intraarticular, requirió de reducción cerrada bajo sedoanalgesia y bloqueo por parte de Anestesiología en quirófano con control de escopia.



Se explora inestabilidad importante al varo-valgo con apertura medial acusada, así como a la flexo-extensión, y se inmoviliza.

Se realiza abordaje quirúrgico medial con identificación y preservación de rama sensitiva antebraquial y nervio cubital, liberado hasta primera rama motora y transpuesto a anterior. Dada la conminución y el desplazamiento, que dificultan la exposición de coronoides, es necesario abordaje tipo Taylor y Scham para exponer su base, con identificación y liberación de LCM y músculo epitrocLEAR. Tras la síntesis con MiniAcutrack y placa específica de coronoides tamaño grande (Acumed), se repara el complejo medial con sutura MiniTape (Smith&Nephew) y refuerzo con InternalBrace con SwiveLock (Arthrex), y se cierra la musculatura sobre JuggerKnot (Zimmer Biomet). Se inmoviliza con férula braquiopalmar en pronación.

RESULTADOS

Al mes de la cirugía, se objetiva estabilidad articular y exploración neurovascular conservada, pero dada la rigidez severa se solicita Rehabilitación inmediata.

A los dos meses de la cirugía, presenta evolución lentamente favorable, con rangos articulares 100º-5º estables.

CONCLUSIONES

- Se remarca la necesidad de reducción anatómica precoz y exploración de estabilidad fiable de cara a filiar adecuadamente la lesión, de manera prequirúrgica y complementaria a las pruebas de imagen.
- Queda evidenciada la complejidad del abordaje medial del codo, en relación a estructuras nerviosas y musculotendinosas vulnerables, y al difícil acceso natural de la coronoides que puede exigir su modificación intraquirúrgica.
- Dada la estabilidad articular, la rehabilitación temprana ha de priorizarse para una adecuada funcionalidad.