



Luxación medial de codo asociada a fractura de cabeza radial

A propósito de un caso

Núñez de Prado López, I; Rodríguez Rodríguez, A; Baños Turza, R; Carreño Felices, MJ; Maurelo Real, F.
Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla", Centro Sanitario de Vida y Esperanza – Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

OBJETIVO

Descripción de un caso poco frecuente de luxación de codo, su etiología comúnmente asociada, tratamiento y posibles complicaciones.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Presentación de un caso clínico y revisión de la literatura relacionada.

RESUMEN DEL CASO

Anamnesis

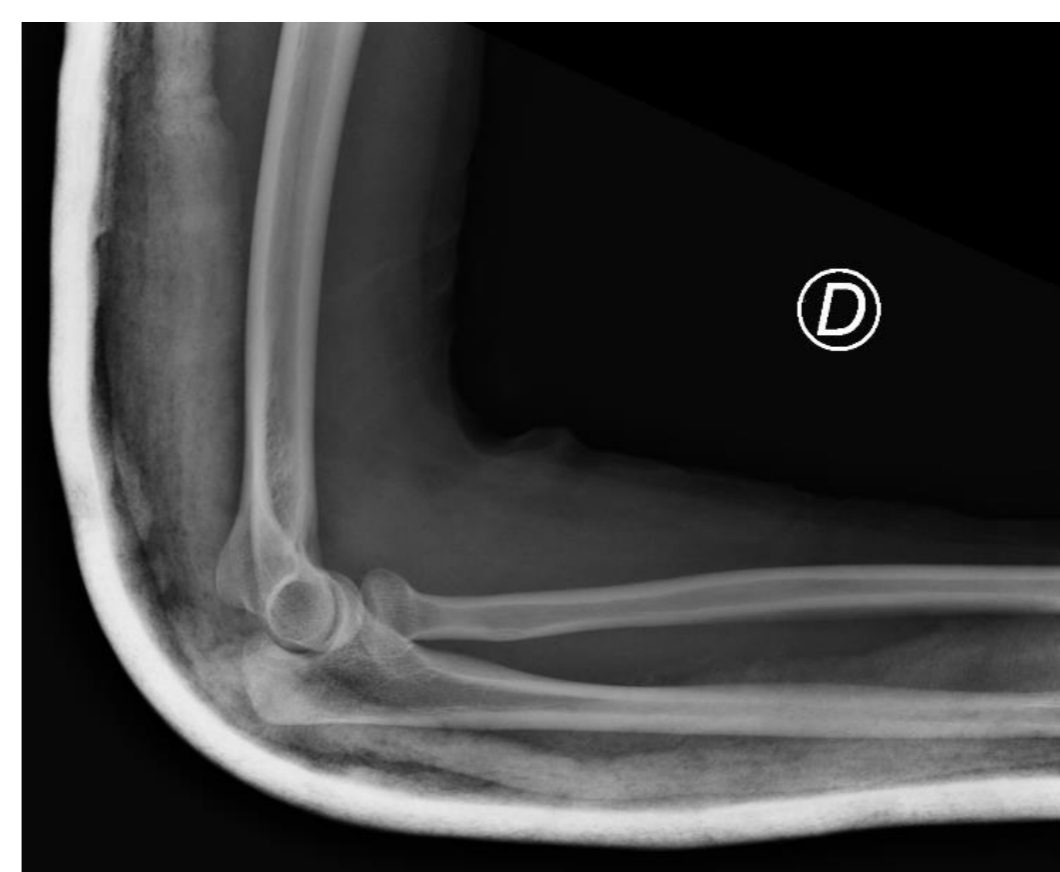
- Mujer de 24 años, sin antecedentes relevantes.
- Traumatismo por caída en patinete.
- Llega derivada de otro centro con férula braquiopalmar en miembro superior derecho.

Exploración física

- Tras retirar férula: deformidad y tumefacción generalizada en codo derecho.
- Dolor a la palpación de la cabeza radial.
- Impotencia funcional.
- Evaluación neurovascular: hipoestesia en territorio cubital, movilidad conservada, signo de Wartenberg positivo, sin alteraciones vasculares.

Pruebas diagnósticas

- Radiografías: luxación medial de codo derecho asociada a fractura de cabeza radial.



Tratamiento

- Intento de reducción cerrada bajo sedación: infructuosa.
- Se realiza reducción abierta con revisión del nervio cubital.
- Hallazgos intraoperatorios: nervio cubital atrapado en la tróclea → se libera.
- Reducción articular lograda y estabilidad comprobada bajo escopia.
- Fractura de cabeza radial en tres fragmentos, sin desplazamiento tras reducción → no se requiere síntesis.



CONCLUSIONES

- Las luxaciones mediales de codo asociadas a fracturas de la cabeza radial son lesiones poco frecuentes y de manejo complejo.
- El diagnóstico temprano y preciso es fundamental para evitar complicaciones.
- Las pruebas de imagen son clave en la evaluación:
 - Radiografía anteroposterior y lateral del codo para identificar la luxación y la fractura.
 - En casos de duda diagnóstica, se recomienda tomografía computarizada (TC).
- Considerar que el nervio cubital puede encontrarse atrapado en este tipo de lesiones, lo que puede generar déficit neurológico.
- Manejo inicial - técnicas de reducción cerrada más utilizadas:
 - Tracción-contratracción
 - Maniobra de presión directa
- Tratamiento definitivo individualizado según la gravedad:
 - Reducción cerrada o abierta
 - Fijación interna
 - Artroplastia de cabeza radial
 - Reparación de estructuras ligamentosas

*Conflicto de intereses: El autor declara no tener ningún conflicto de interés ni ser colaborador de ninguna marca comercial