

LUXACIÓN ANTERIOR DE CODO ASOCIADO A FRACTURA DE OLÉCRANON: A PROPÓSITO DE UN CASO

Introducción

La gran mayoría de luxaciones de codo en la población pediátrica corresponden a luxaciones posteriores, mientras que la luxación anterior constituye una entidad excepcional, descrita en muy pocos casos en la literatura.

El objetivo de este trabajo es presentar el diagnóstico, manejo quirúrgico y evolución de una luxación traumática anterior de codo en un paciente pediátrico.

Material y metodología

Se presenta el caso de un niño de 7 años que acude a urgencias por dolor e impotencia funcional en codo derecho tras caída accidental de la bicicleta.

• Exploración física:

- Se aprecia deformidad evidente, hematoma y tumefacción.
- Dolor intenso e impotencia funcional del codo.
- Exploración neurovascular distal conservada.

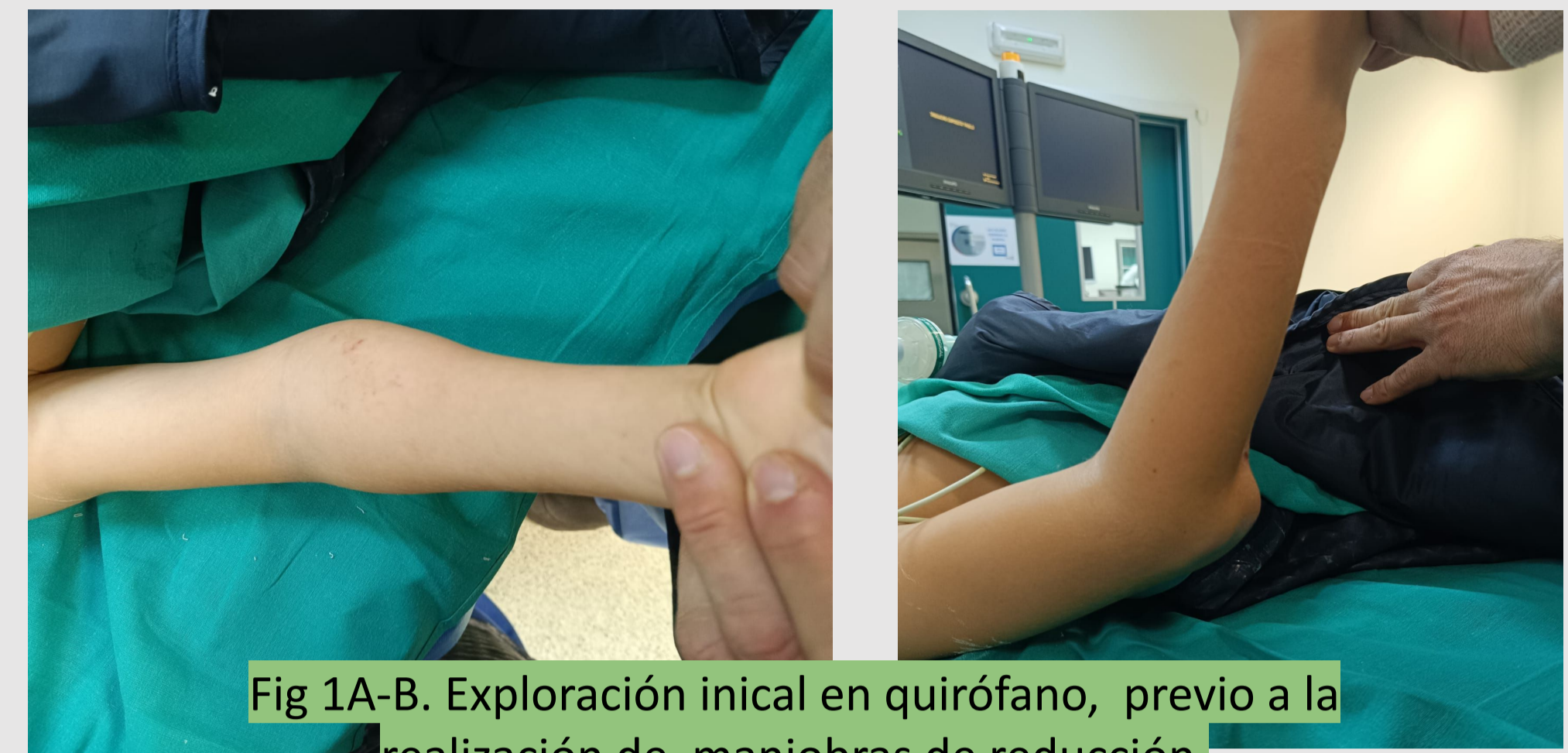


Fig 1A-B. Exploración inicial en quirófano, previo a la realización de maniobras de reducción.

• Pruebas de imagen:

- Radiografía simple AP y lateral: sospecha de luxación anterior con avulsión de olécranon.
- TC urgente confirma diagnóstico.



Fig 2A-B. Radiografía inicial AP y lateral.

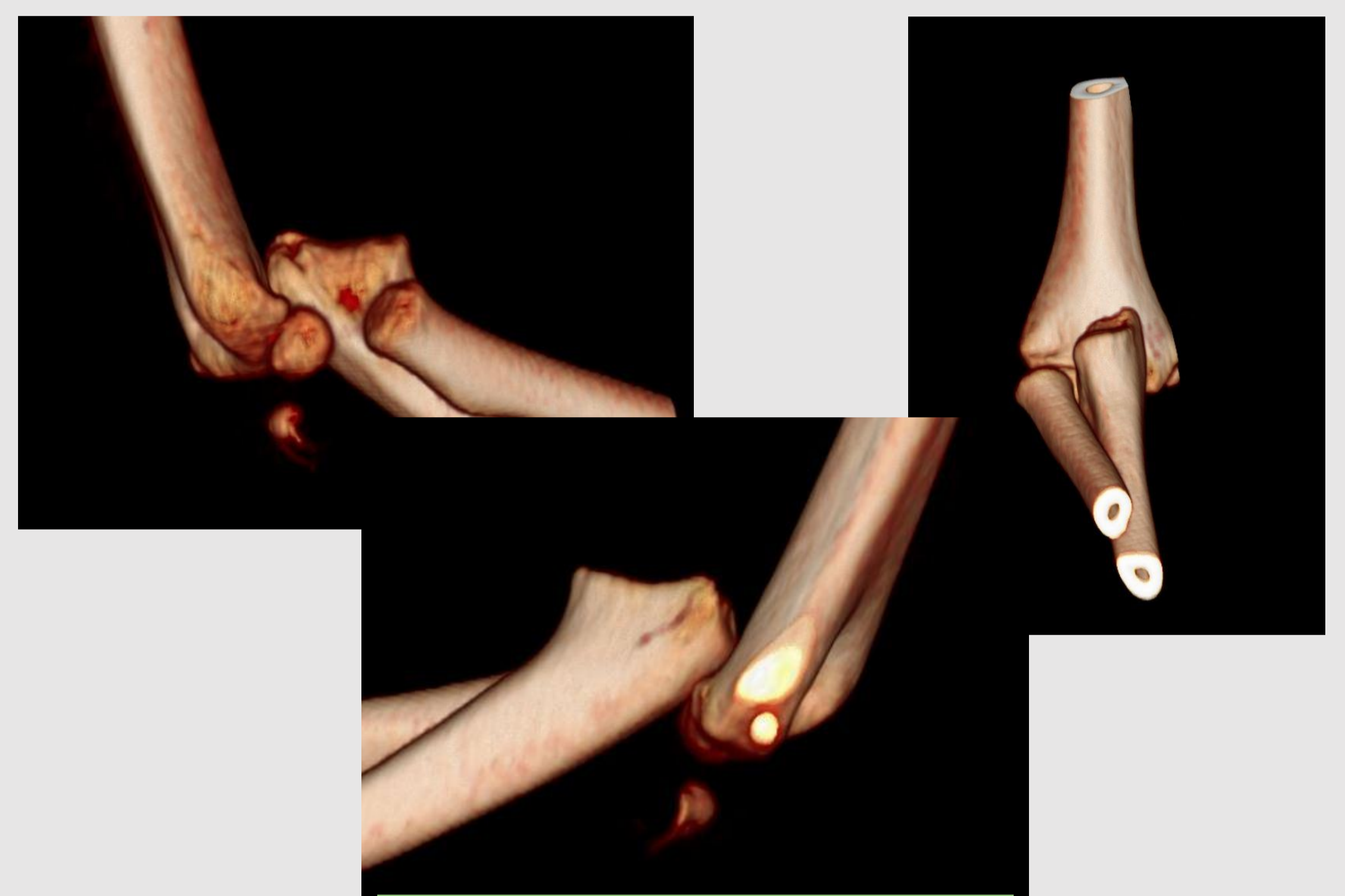


Fig 3A-C. Reconstrucción 3D de TC urgente.

• Tratamiento quirúrgico:

1. Bajo anestesia general, se realizan maniobras de reducción cerrada sin éxito.
2. Reducción abierta mediante abordaje posterior.
3. Osteosíntesis de fractura de olécranon con 2 agujas de Kirschner.
4. Inmovilización con férula braquiopalmar.



Fig 4A-B. Radiografía de control postquirúrgica AP y lateral.

Resultados

- A los 2 meses: Consolidación completa. Se retira férula y se extraen agujas.
- A los 3 meses: Se aprecia recuperación de balance articular, consiguiéndose pronosupinación completa, flexo-extensión completa, ausencia de dolor.

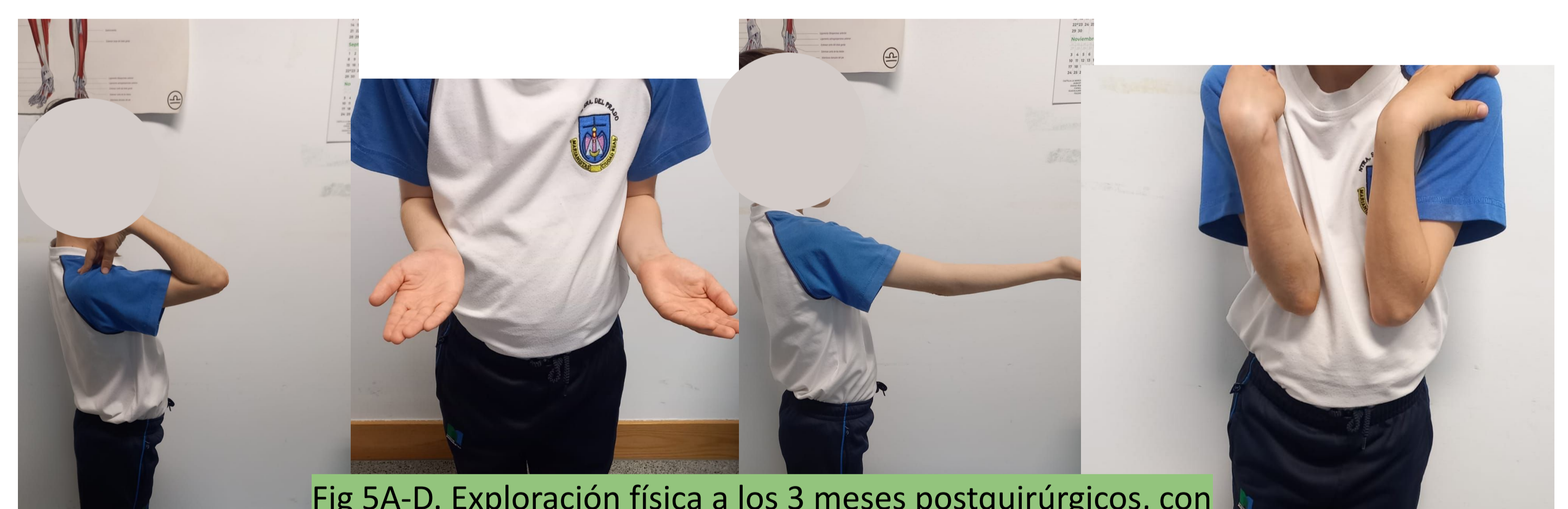


Fig 5A-D. Exploración física a los 3 meses postquirúrgicos, con recuperación completa de balance articular.

Conclusiones

El 95% de las luxaciones de codo en la infancia son posteriores; las anteriores son extremadamente raras y suelen asociarse a fracturas del cúbito.

El diagnóstico precoz, la valoración del estado neurovascular y la reducción urgente (cerrada o abierta) son fundamentales para evitar complicaciones y asegurar una buena recuperación funcional