

CODO FLOTANTE POR FRACTURAS ABIERTAS DE HÚMERO Y CÚBITO

Segura Nuez, Juan; Castaño Doste, María Belén; Aragües Milagros, Álvaro; García Calvo, Verónica; Martín Hernández, Carlos

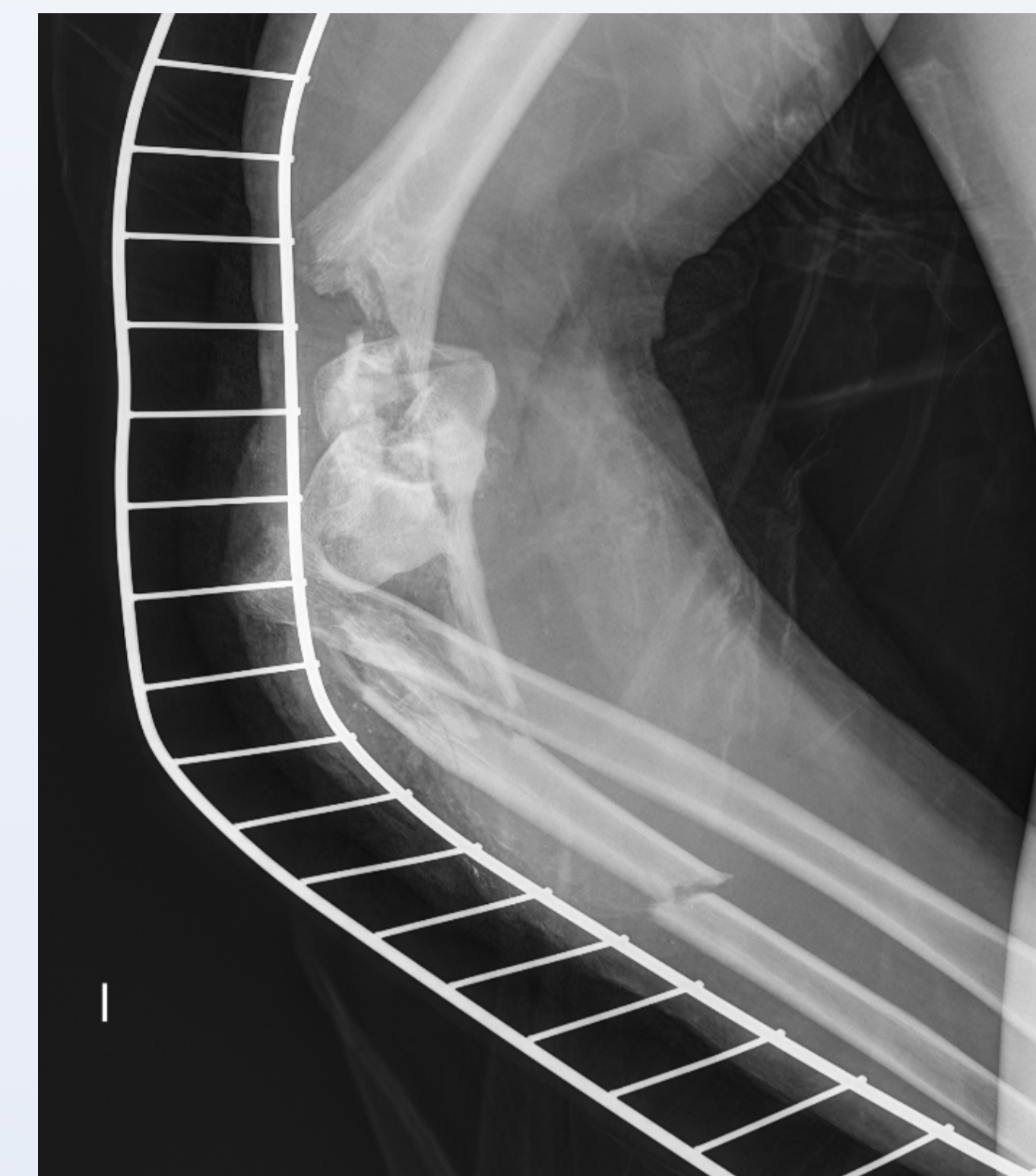
Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS), Zaragoza

INTRODUCCIÓN

El codo flotante implica una fractura del húmero y una fractura del antebrazo ipsilateral, habitualmente producida por mecanismos de alta energía. Debido a que se suelen asociar a complicaciones como luxaciones o fracturas abiertas, es fundamental su manejo urgente.

OBJETIVOS

Presentar el caso de un paciente de 23 años con una **fractura abierta conminuta de la paleta humeral derecha**, fractura del **cúbito proximal derecho** y **luxación de la articulación radiocubital proximal**, además de un importante **defecto de cobertura**.



MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 23 años que sufre un accidente de tráfico tras colisión lateral. Una vez descartadas otras lesiones, se procede a la intervención traumatológica urgente. En un primer tiempo, se confirma la integridad del nervio cubital y la conminución de la paleta humeral, olecranon y cúbito proximal. Se realiza estabilización, con agujas de Kirschner de los cóndilos humerales y de la paleta humeral, y mediante, un fijador externo Hoffmann 3. Se bloquea el codo en flexión a 90° con AK. Posteriormente, se aplicó VAC sobre el defecto de cobertura.

Diez días después, se reconstruye la tróclea y el cóndilo con un tornillo canulado T MAX y se realiza osteosíntesis del fragmento condral con tornillo tipo Herber. La paleta humeral se osteosintetiza con dos placas paralelas. En la misma cirugía, se realiza osteosíntesis del olecranon y del tercio medio del cúbito. Además, se reconstruye el ligamento lateral del codo, al objetivarse una luxación de la cabeza del radio. Se coloca colgajo ALT en el defecto cutáneo.



RESULTADOS

Tras 11 meses de la cirugía, el paciente presenta consolidación de las fracturas evidenciada en TAC. No tiene dolor y, con rehabilitación, continúa ganando movilidad (déficit de 10° en extensión y de 15° de supinación, flexión hasta 85°). Únicamente ha requerido reintervención para liposucción del colgajo por parte de Cirugía Plástica.

CONCLUSIÓN

Las fracturas de codo causadas por mecanismos de alta energía a menudo conllevan complicaciones que requieren un tratamiento urgente para evitar inmovilización prolongada y restricciones a largo plazo en la movilidad de la articulación.