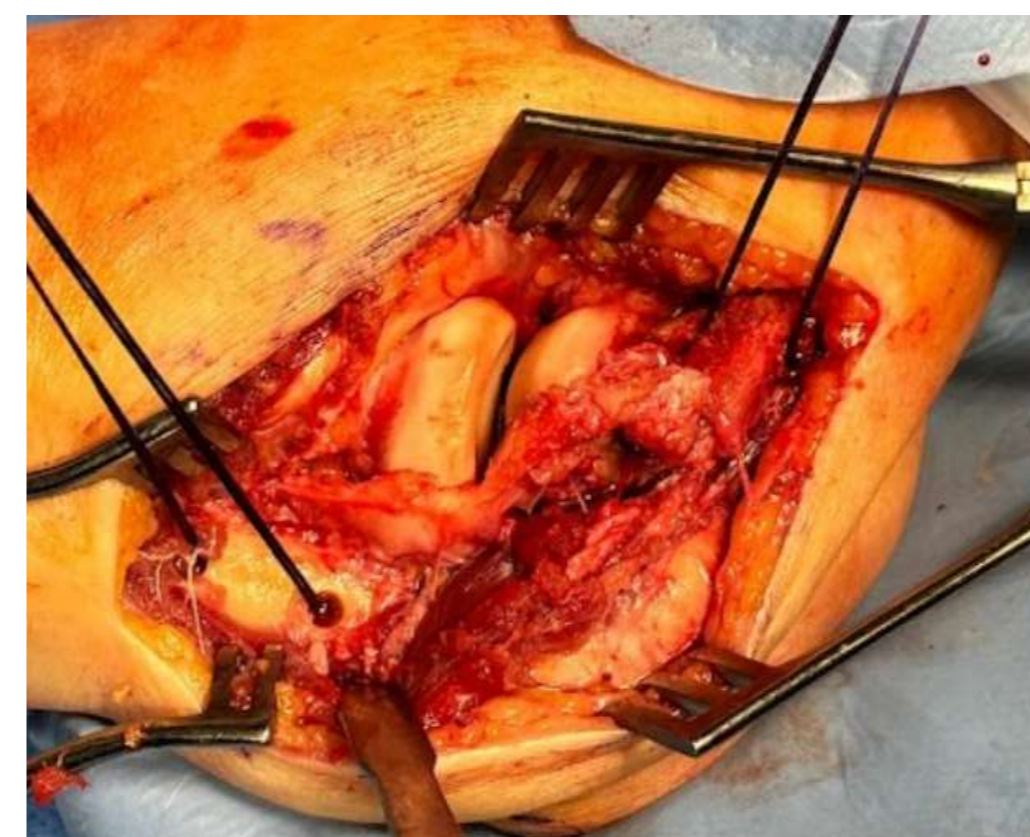
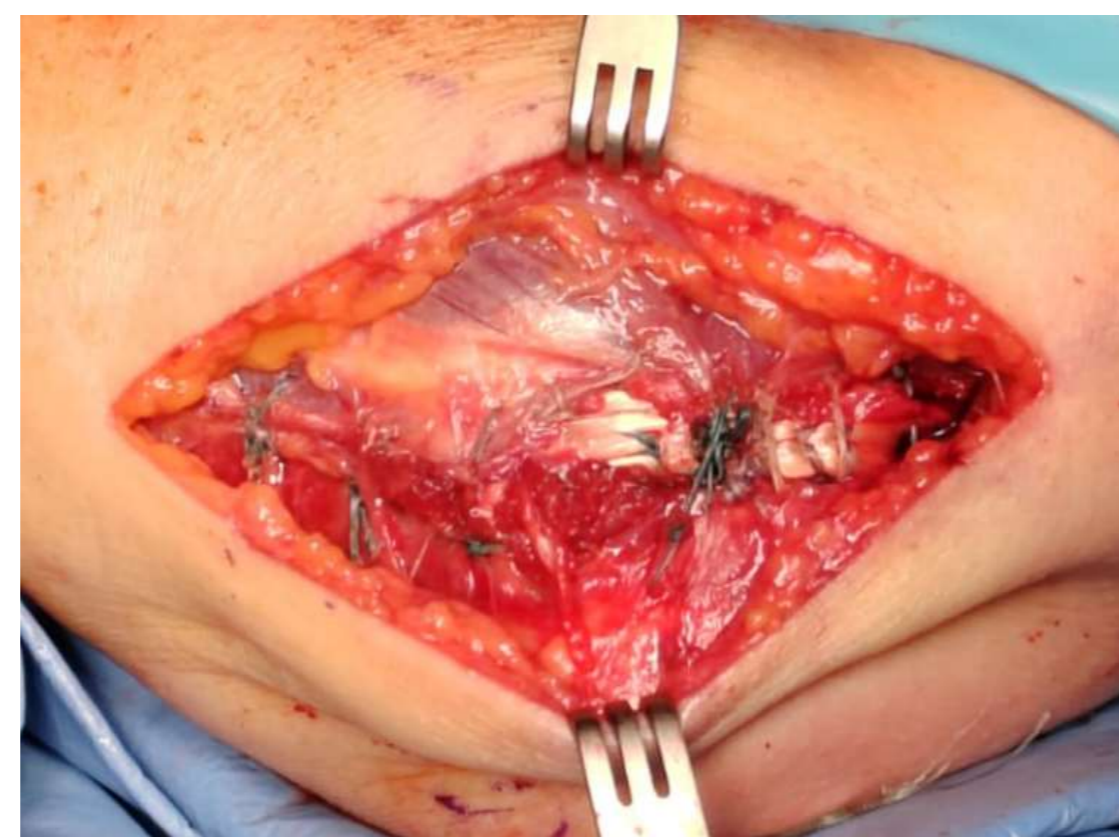


Docking modificado: autoinjerto de FCR para reconstrucción de ligamento colateral lateral de codo

Miguel Galdames Pérez ; María Ceres Muñoz Ruiz; Carlos Arrieta Martínez

Material y métodos

Mujer de 59 años con sospecha de luxación de codo izquierdo autorreducida. A las tres semanas continúa con imposibilidad para la flexo-extensión completa y dolor en epicóndilo lateral. En la radiografía se observa una subluxación posterolateral de codo, confirmándose en el TAC junto a una fractura de coronoides en proceso de consolidación. A las cinco semanas es operada mediante una reconstrucción del complejo ligamentoso lateral con autoinjerto de flexor carpi radialis según la técnica de Docking modificada consiguiendo una estabilidad y reducción completas.



Resultado

Inmovilización inicial con férula braquiopalmar 2 semanas. Tras ella se cambia por ortesis articulada permitiendo movilidad pasiva contragravedad. Se autoriza movilidad activa sin restricción a partir de la 6ª semana. Al 4º mes se consigue una prono-supinación completa, con una flexo-extensión de 160-5 además de ausencia de dolor e inestabilidad.

Asimismo la paciente refiere franca mejoría en su calidad de vida, habiéndose reincorporado a su activador laboral sin limitaciones.



Conclusión

La inestabilidad posterolateral rotatoria de codo (IPLR) supone el patrón más frecuente de inestabilidad de codo. Su mecanismo de lesión principal es carga axial, rotación externa y valgo. Descrita inicialmente por O'Driscoll, se describió la lesión del ligamento colateral lateral como la causa principal, manifestándose como dolor, inestabilidad y/o rigidez.

El diagnóstico suele ser tardío debido a que la exploración en agudo resulta muy dolorosa.

Para su tratamiento es importante determinar la cronicidad de la lesión. Tradicionalmente se han empleado técnicas de tope óseo o transferencias tendinosas con resultados variables. Más recientemente se han desarrollado técnicas de reparación o reconstrucción del ligamento consiguiendo mejores resultados funcionales.

Existen gran variedad de técnicas para la inestabilidad posterolateral de codo sin superioridad entre ellas. En los casos subagudos y crónicos la reconstrucción parece ser la mejor opción.

En la literatura el empleo tanto del palmaris longus como hemitendón del flexor carpi radialis supone el autoinjerto más usado, aunque también se emplean el tendón del tríceps, del gracilis o aquiles, fijado mediante túneles óseos o métodos de anclaje.