

ROVIRA MARTINEZ, D. ; MOLINA MARTINEZ, J ; LOPEZ MUÑOZ, C.. ; DELGADO MATEO, R; GONZALEZ MONTERO, B.;  
**COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE (CHUA)**

## OBJETIVO

Revisión del tratamiento en nuestro medio de las fracturas luxaciones de codo que acuden al servicio de urgencias desde el 1 de enero del 2020 al 1 de enero del 2023

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se incluye un total de 24 pacientes (10 hombre, 14 mujeres) en los que se tratan quirúrgicamente 11 de ellos, y ortopédicamente 13. La edad media de los participantes es de 52 años (Fig 1)



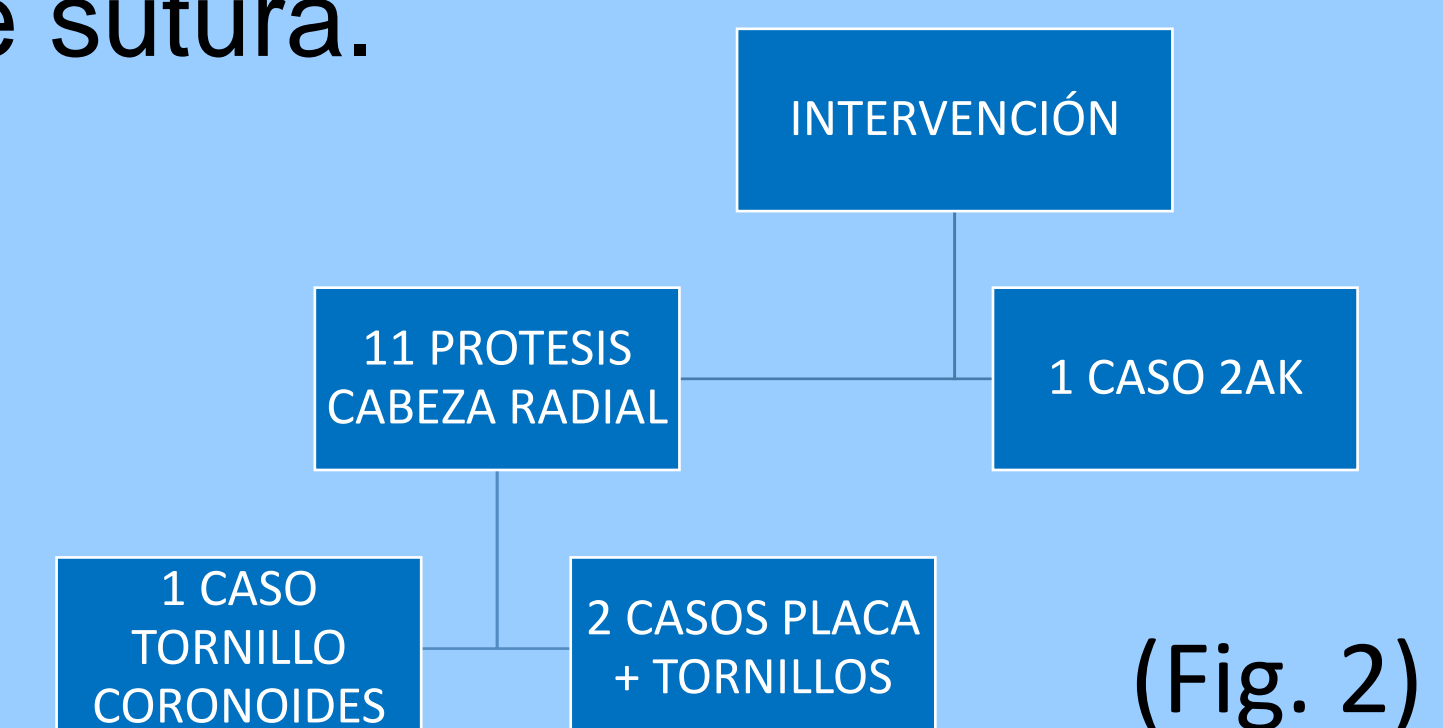
(Fig. 1)

## CONCLUSIONES

Ante una fractura luxación de codo es necesario realizar una reducción temprana y una prueba radiológica complementaria para establecer la gravedad. Es necesario dejar reflejado los grados de inestabilidad del codo en la historia clínica, tanto para el seguimiento como para la decisión terapéutica. Destacar la importancia, al igual que en todo tipo de fracturas, de la rehabilitación precoz

## RESULTADOS

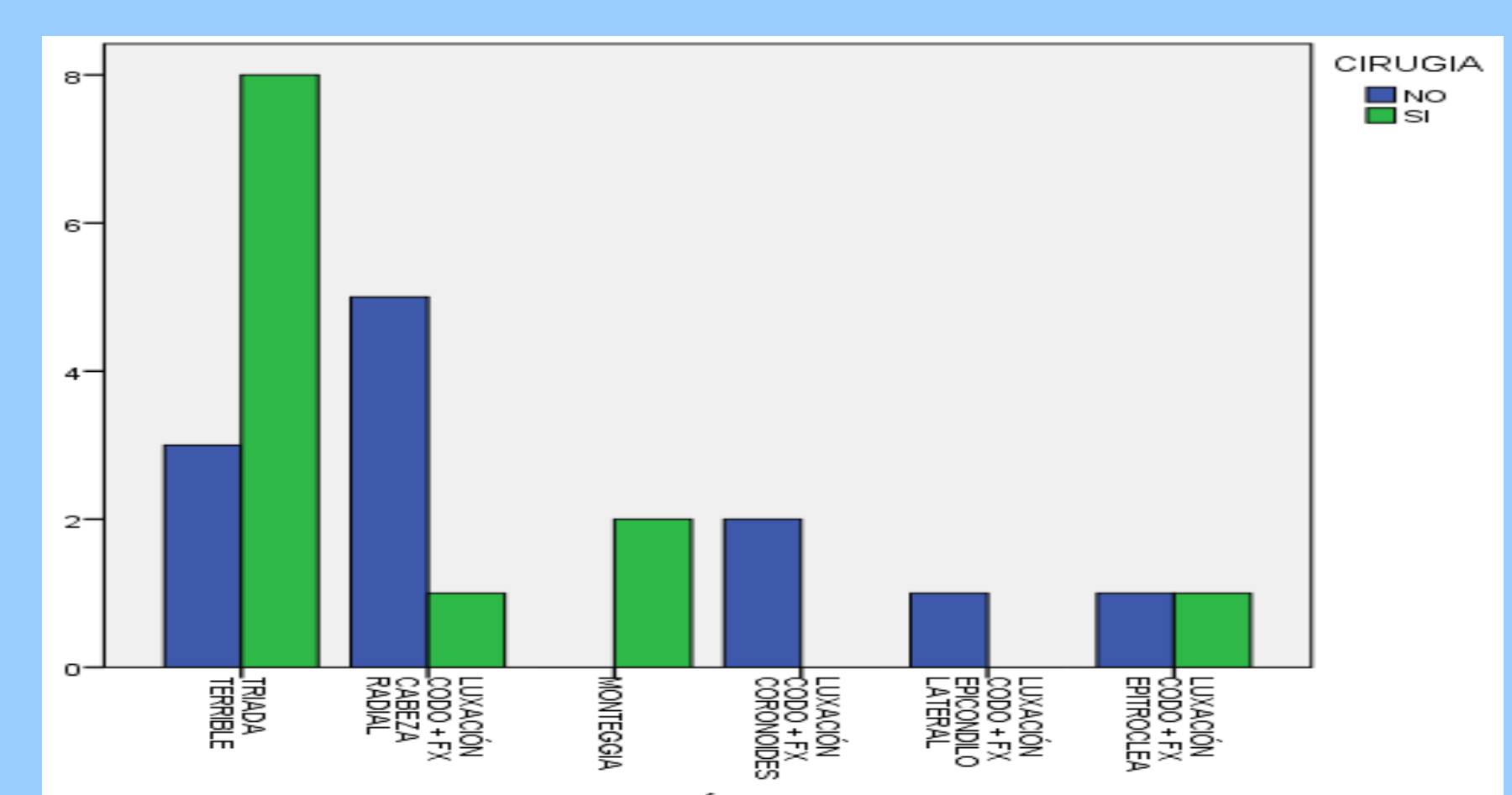
El tratamiento quirúrgico (fig. 2) consistió en prótesis de cabeza radial en 10 casos; asociando en un caso osteosíntesis con tornillo para la apófisis coronoides ; en 2 casos osteosíntesis con placa + tornillo para tratar la fractura de cúbito, siendo preciso en uno de ellos un fijador interno por la inestabilidad presentada intraoperatoriamente. En el caso restante de los quirúrgicos, se decidió tratamiento mediante exéresis de cabeza radial. En ocho casos se realizó anclaje del ligamento colateral lateral cubital mediante arpón, y en uno mediante sutura.



(Fig. 2)

El balance articular al ser dados de alta del servicio de rehabilitación era de media 117/-29.5 de flexoextensión y 83/83 en pronosupinación en tratados de manera quirúrgica. La media según la escala MEPS de funcionalidad del codo fue de 78.33, representando un resultado funcional bueno (fig.3). Para valoración del dolor se aplicó la escala EVA, presentando el 50% de paciente operados más de 4 puntos, teniendo que ser intervenido nuevamente un caso debido al dolor.

En cuanto al tratamiento ortopédico, consistió en férula braquiopalmar con una media de duración de 2 semanas. El balance articular medio fue de 128°/-15° y 86°/89°, obteniendo una puntuación según la escala MEPS de 90.4 puntos. El 83% de ellos referían no presentar dolor tras el alta de rehabilitación (Fig.3)



(Fig. 3)