



# ARTROPLASTIA TOTAL DE CODO COMO ALTERNATIVA AL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DE HÚMERO DISTAL EN ADULTOS.

**Susana Iglesias Fernández<sup>1</sup>, Vanesa Díaz Fernández<sup>2</sup>, Alba Traviesa Amado<sup>1</sup>, Manuel Ángel Sandoval García<sup>1</sup>, Jesús García García<sup>1</sup>**

1 Servicio de COT, Hospital Universitario San Agustín, Avilés, España  
2 Servicio de MI, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

## INTRODUCCIÓN:

Las fracturas de la extremidad distal del húmero son lesiones infrecuentes que frecuentemente afectan a mujeres de edad avanzada. La mala calidad ósea es un factor importante a tener en cuenta a la hora de decidir el tratamiento. La osteosíntesis presenta resultados variables, con un elevado número de complicaciones. Varios autores, establecen la prótesis de codo como alternativa de tratamiento.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Paciente de 70 años que es trasladada a nuestro centro tras referir accidente de tráfico. Ante la presencia de fracturas desplazadas de húmero proximal izquierdo y supracondílea de húmero derecho (Fig. 1), se decide tratamiento quirúrgico implantándose artroplastia parcial de húmero proximal izquierdo y abordaje posterior de codo, sin osteotomía de olecranon, a osteosíntesis mediante tornillos transcondíleos y reinserción de ligamentos colaterales y musculatura epicondílea, fijación con Aguja de Kirchner transolecraniana por inestabilidad postoperatorio y tendencia a la luxación e inmovilización mediante férula braquiopalmar (Fig. 2).



Figura 1: Radiografía lateral.



Figura 2: Radiografías AP y lateral postoperatorias.

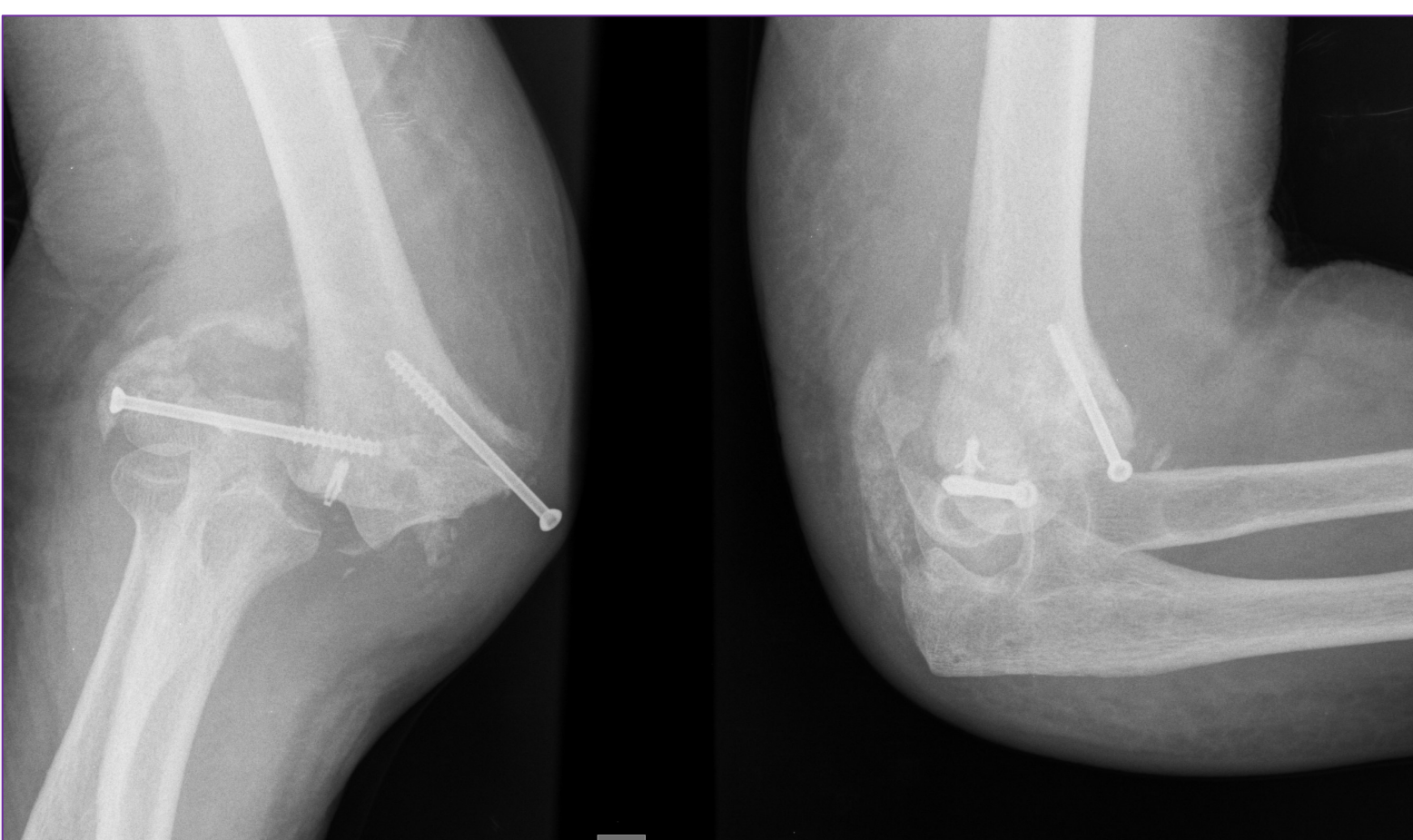


Figura 3: Radiografías AP y lateral del desmontaje.

Figura 4: Radiografías AP y lateral a las tres semanas.



## RESULTADOS:

En la revisión en consultas externas a las seis semanas, se objetiva desmontaje de osteosíntesis (Fig. 3), por lo que se decide reintervención quirúrgica mediante abordaje de Brian y Morrey para extracción de tornillos e implantación de artroplastia total de codo con transposición anterior del nervio cubital derecho e inmovilización mediante vendaje compresivo y sling. La paciente presenta buena evolución postoperatoria por lo que cursa alta a los cinco días de la intervención, con revisiones en consultas externas, iniciándose la rehabilitación postoperatoria a las tres semanas de la cirugía (Fig. 4). En las revisiones sucesivas, la paciente consigue pronosupinación completa, extensión de -30º y flexión de 100º, no refiere dolor, presenta discretas parestesias en territorio cubital, sin aparición de otras complicaciones a los cinco años de la intervención.

## CONCLUSIONES:

El tratamiento clásico de las fracturas de extremidad distal de húmero es la osteosíntesis con placa en pacientes jóvenes. En pacientes ancianos con mala calidad ósea, importante conminución o fracturas complejas, la prótesis de codo puede ser la elección adecuada. Las principales complicaciones que presentan las artroplastias de codo son la neuropatía del nervio cubital, la infección de herida quirúrgica y protésica (especialmente en paciente con artritis reumatoide, sexo masculino, cirugía previa de codo), insuficiencia del aparato extensor, aflojamiento, inestabilidad o fracturas periprotésicas.