

# La utilización de injertos en las cirugías de rescate de codo

Nabil Slaoui Berezak, Jorge Crespo Cánovas, Ángel María Torres Castillo, Jorge Álvarez González, José Moreno Fernández Sánchez  
Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena

## Objetivos

La cirugía de revisión de prótesis de codo utilizando injerto impactado más aloinjerto estructural con aparato extensor implica una alternativa beneficiosa en aquellos pacientes con gran pérdida ósea en la parte distal del húmero y proximal del cúbito. Presentamos un caso de revisión de artroplastia de codo con aloinjerto estructural de húmero y cúbito, en una paciente con artritis reumatoide con dolor e impotencia funcional que limita su actividad diaria tras ser intervenida de prótesis de codo.

## Material y metodología

Mujer de 72 años intervenida en 2009 de prótesis de codo por artritis reumatoide y rescatada en 2016 que refiere dolor e impotencia funcional desde hace 2 años. Se realiza un estudio radiológico con distintas proyecciones y un TAC, que confirman la existencia de aflojamiento de componentes.



Foto intraoperatoria: preparación del cúbito y húmero para la colocación del injerto.



Foto intraoperatoria: reconstrucción con aloinjerto óseo estructural de tríceps con aparato extensor.



Foto RX postoperatoria: Se observa la prótesis de codo con los injertos.



Foto intraoperatoria: colocación de una placa en el olécranon de refuerzo al vástago de cúbito.

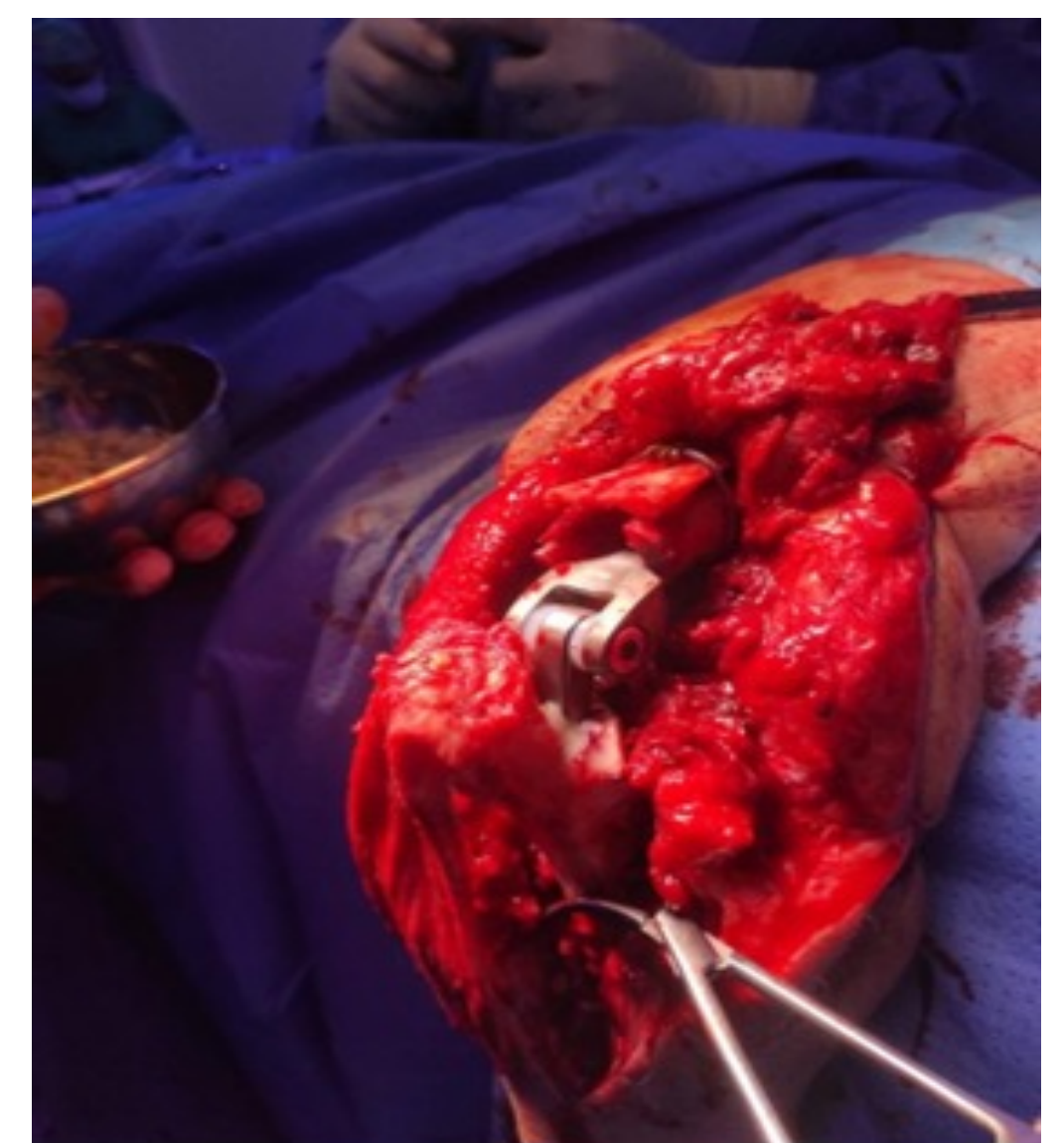


Foto intraoperatoria: colocación de la prótesis de codo con los injertos.

## Resultados

Tras un primer tiempo que se detecta una infección y se resuelve. se realiza un abordaje distal en la cara posterior de la paleta humeral. Primero, se realiza un conteo de leucocitos arrojando un resultado negativo. A continuación, se procede a la reconstrucción de las diferentes partes:

- Húmero: se realiza un curetaje hasta la zona sana y se reconstruye con injerto compactado. Posteriormente, se implanta un vástago cementado de 6,5 pulgadas con Strut posterior.

- Cúbito: Se realiza una resección de 12 cm hasta la zona sana, reconstrucción con aloinjerto óseo estructural de tríceps con aparato extensor. Colocación de un vástago cementado de 4,4 pulgadas cementado que se refuerza mediante una placa de olécranon.

se coloca una férula braquiopalmar durante 6 semanas para evitar la extensión precoz y posteriormente comienza con la rehabilitación.

## Conclusiones

A pesar de la exigencia que requiere por la utilización de vástagos de tamaño especial e injertos de diversos tipos, es una alternativa terapéutica eficaz y prometedora en aquellos pacientes que necesitan un rescate.