

LUXACIÓN ABIERTA DE CODO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: **Andrea Calvo Pariente**, Mirentxu Arrieta Salinas, Edurne Aguinaco Ortiz de Villalba, Andrea Macicior Arostegi, Miguel de la Iglesia García.

Hospital Universitario de Basurto, Bilbao, Vizcaya, España



OBJETIVOS

Las luxaciones abiertas de codo son una entidad poco frecuente sobre la que existe literatura limitada en cuanto al manejo y resultados. A continuación, os presentamos un caso tratado en nuestro hospital.

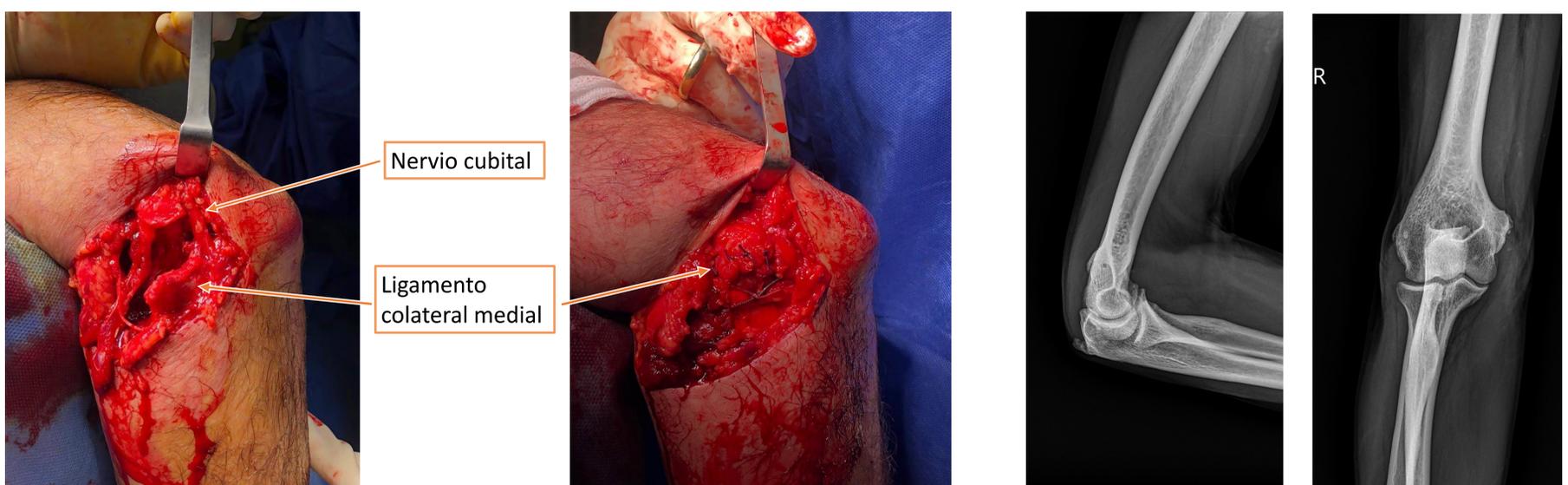
MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 60 años que tras caída en la vía pública presenta deformidad de codo derecho con una herida de unos 10 cm en región cubital a través de la cual es visible el humero distal, todo ello sugestivo de una luxación posterolateral abierta de codo Gustilo tipo IIIA. Los pulsos distales están conservados y, aunque la exploración nerviosa está dificultada por el dolor, no impresiona de presentar déficits motores. Tras confirmar el diagnóstico con una radiografía es llevado a quirófano para realizar una reducción bajo control de escopia.



RESULTADOS

Las luxaciones abiertas de codo se asocian con más frecuencia a lesiones neurovasculares y a la necesidad de revisiones quirúrgicas, aun así, la literatura sugiere que pueden obtenerse resultados satisfactorios tras un tratamiento inicial adecuado. En el caso expuesto, tras la reducción inicial se consigue una articulación estable a la flexo-extensión, pero con una gran inestabilidad al valgo. A través de la herida se observa la integridad del nervio cubital y un arrancamiento del ligamento colateral medial en su inserción proximal, por lo que se decide reinsertarlo con un anclaje en epitroclea. Con este gesto se consigue un codo estable, por lo que se decide no realizar una revisión del lado lateral. Se coloca una férula de yeso en flexión de 90° y se solicita un escáner en el que se comprueba que existe una correcta congruencia articular y no hay fracturas asociadas. Se mantiene la férula de yeso durante 2 semanas, posteriormente se coloca una ortesis con control de varo-valgo y flexo-extensión progresiva hasta la 4ª semana; la articulación se mantiene estable durante todo el postoperatorio. El paciente presentó una rigidez inicial, pero a los 6 meses el balance articular es de -15-130°, con pronosupinación completa y una exploración neurovascular anodina.



CONCLUSIONES

El objetivo en el tratamiento de estas lesiones es conseguir una reducción congruente y estable desde la primera intervención para reducir las complicaciones asociadas.