

# USO DEL ESTABILIZADOR INTERNO IJS EN EL TRATAMIENTO DE LA INESTABILIDAD TRAUMÁTICA DE CODO: A PROPÓSITO DE DOS CASOS.

Autores: Guerrero Solano, C. Chaparro Galera, E. Torres Álvarez, MN. García Priego, AL. Aznar Zafra, S.  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda.

## Introducción y Objetivos

El dispositivo de fijación interna *Internal Joint Stabilizer of the Elbow (IJS)* es una de las opciones de tratamiento para la inestabilidad traumática de codo.

Su forma de presentación puede variar desde Luxación simple a patrones más complejos de fractura-luxación como es la Triada Terrible de Codo.

Un elevado porcentaje de pacientes con este tipo de patología necesitan para conseguir una adecuada estabilidad y congruencia articular de gestos asociados como inmovilización prolongada con férula, órtesis o el empleo de fijación externa con una alta tasa de complicaciones como son la rigidez, subluxación o la inestabilidad persistente.

Presentamos dos casos de pacientes con diagnóstico de inestabilidad traumática de codo tratados mediante colocación de fijador interno IJS en el que se realizó un estudio retrospectivo para evaluar los resultados radiográficos y funcionales de los mismos.

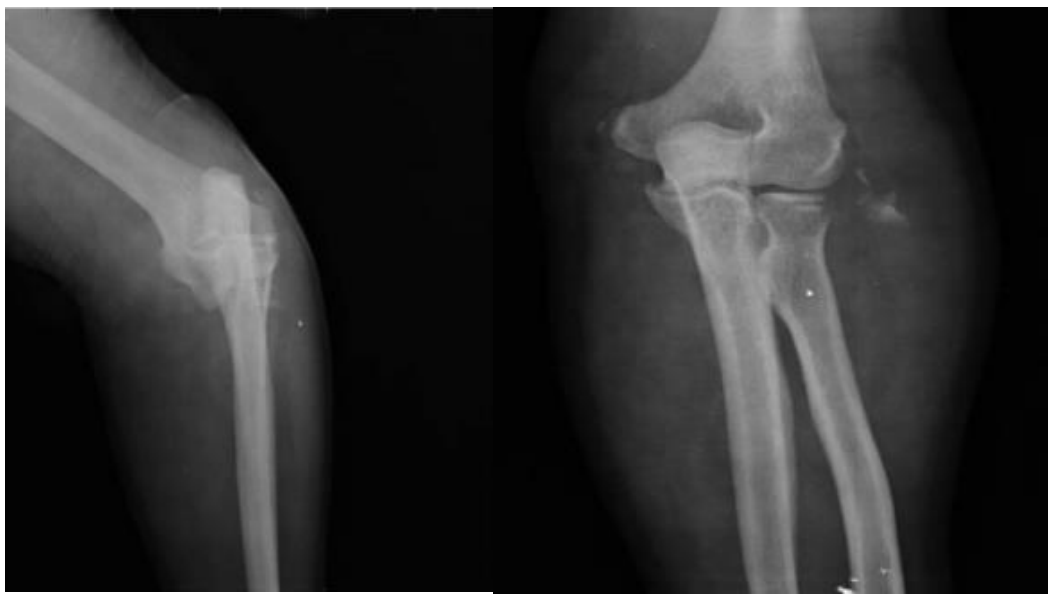
## Material y Métodos

Se identifican dos pacientes con diagnóstico de Triada Terrible de codo realizándose una revisión de la historia clínica recolectando datos de interés como son: Mecanismo lesional, patrón de inestabilidad, revisión radiológica, días de demora hasta la cirugía, abordaje quirúrgico, rango articular alcanzado y valoración de complicaciones.

### • Caso 1

Varón de 66 años que tras traumatismo en codo izquierdo presenta triada terrible de codo. Inicialmente, en espera de intervención quirúrgica fue tratado mediante reducción cerrada e inmovilización con férula braquiopalmar.

El tratamiento quirúrgico definitivo fue realizado a los 20 días de evolución mediante colocación de prótesis de cabeza de radio, reconstrucción ligamentosa y fijador interno IJS.



Imágenes Rx Iniciales



Imágenes Rx tras reducción e inmovilización

### • Caso 2

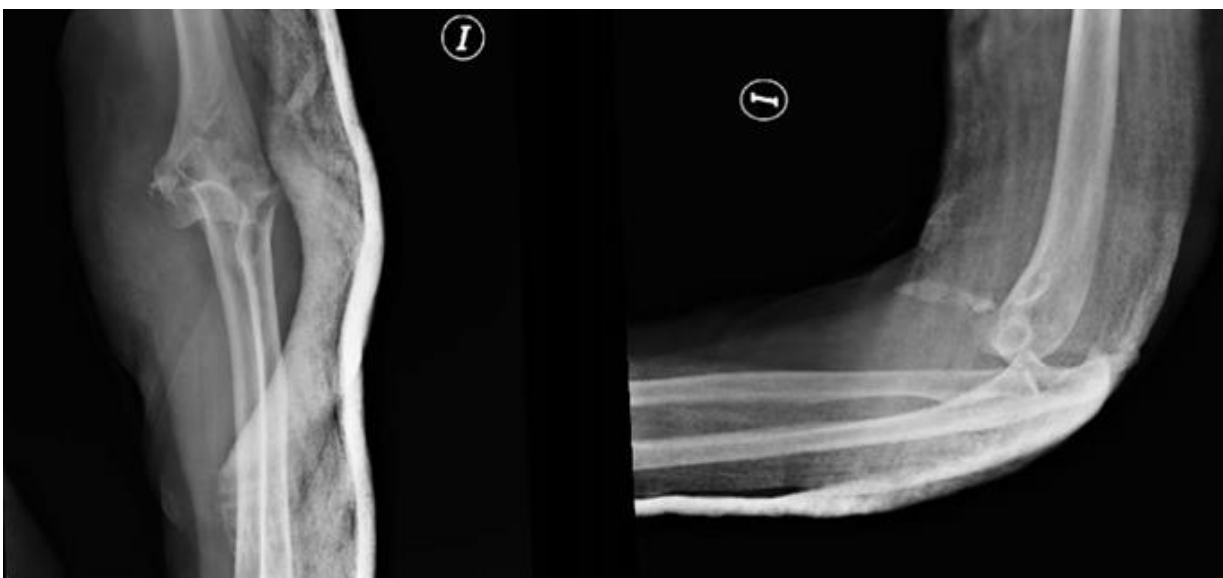
Mujer de 72 años con diagnóstico de triada terrible de codo izquierdo. Dado su alto riesgo quirúrgico y las comorbilidades asociadas inicialmente se decidió tratamiento conservador mediante reducción e inmovilización con férula braquiopalmar.

A los 15 días es revisada, explorando la estabilidad de codo y sustituyéndose la férula por una órtesis regulable en flexo-extensión aumentando progresivamente el rango articular en días posteriores.

A los 30 días al retirar el inmovilizador se evidencia luxación e inestabilidad de codo, por lo que se decide tratamiento quirúrgico programado mediante reducción abierta, colocación de prótesis de cabeza de radio, reconstrucción ligamentosa y colocación de fijador interno IJS.



Imágenes Rx iniciales



Imágenes Rx revisión 1 mes evolución

## Material y Métodos

### • Técnica quirúrgica IJS:

Abordaje lateral sobre el codo, introducción de aguja guía a nivel del centro de rotación en la porción lateral del capitellum bajo control escópico.

A continuación se procede a la inserción del pin de húmero distal. Tras esto, colocación placa base sobre cresta de olecranon fijada mediante tornillos de cortical de 3,5 mm diámetro.

Finalmente, reducción y comprobación de congruencia articular bajo control escópico y bloqueo del sistema IJS.



Imagen colocación aguja guía sobre centro de rotación de capitellum



Imagen bloqueo IJS

En ambos casos, a las 48h se realiza cura de herida y desde el primer día movilización activa e inicio de protocolo rehabilitación evitando sobreesfuerzos.

Se efectuó revisión a las 2, 4, 8, 12 semanas y a los 6 meses midiendo rango articular con goniómetro, realizándose radiografías de control y evaluación de las aparición de posibles complicaciones.

## Resultados

- El rango de movilidad obtenido a los 6 meses fue: Flexión mayor de 100 junto con un déficit de extensión de 5°, Pronación completa y supinación de – 5°.
- En ninguno de los pacientes se identificó inestabilidad residual, incongruencia articular o infección durante el seguimiento de los mismos.

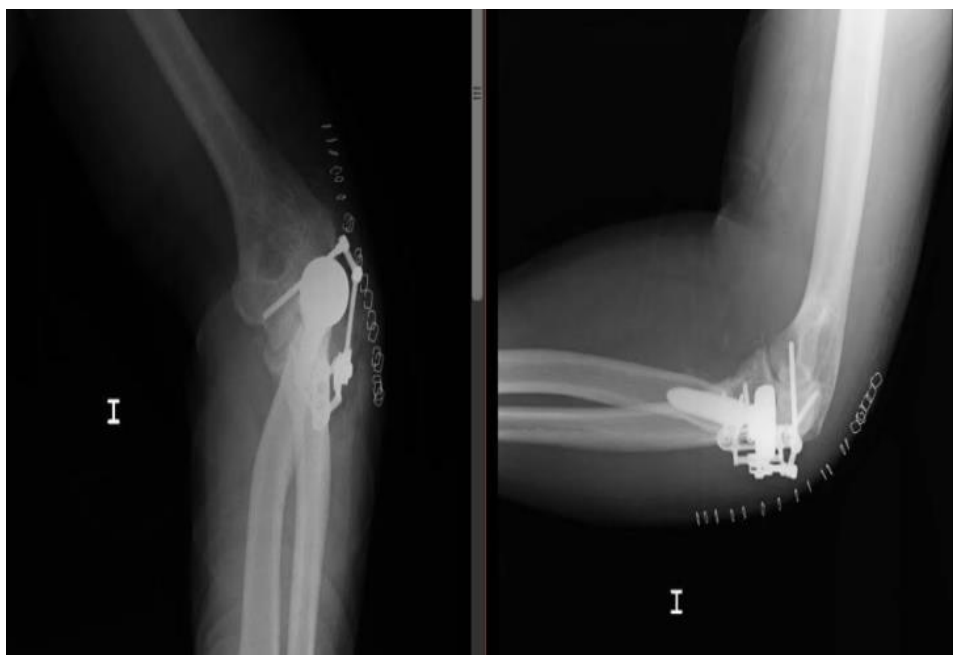


Imagen Rx postquirúrgica paciente 1



Imagen Rx postquirúrgica paciente 2

## Conclusión

El Fijador interno IJS se presenta como una excelente alternativa a la fijación externa para el tratamiento de la inestabilidad traumática de codo permitiendo una movilización articular precoz así como menor número de complicaciones.

## Bibliografía

- Pardo-García JM, Jiménez-Díaz V, Porras-Moreno M, García-Lamas L, Cecilia-López D. Acute complex instability of the elbow treated with internal joint stabilizer IJS-E System. Rev Esp Cir Ortop Traumatol [Internet].;65:433–42.
- Fene ES, Grewal IS, Eakin JL, Sanders DT, Starr AJ. Internal Joint Stabilizer: A safe treatment for traumatic elbow instability. J Orthop Trauma [Internet]. 2022 ;36:458–64.
- Orbay JL, Mijares MR. The management of elbow instability using an internal joint stabilizer: preliminary results. Clin Orthop Relat Res [Internet]. 2014 ;472:2049–60.
- Orbay JL, Ring D, Kachoei AR, Santiago-Figueroa J, Bolano L, Pirela-Cruz M, et al. Multicenter trial of an internal joint stabilizer for the elbow. J Shoulder Elbow Surg [Internet]. 2017;26:125–32.
- Pasternack JB, Ciminero ML, Choueka J, Kang KK. Patient outcomes for the Internal Joint Stabilizer of the elbow (IJS-E). J Shoulder Elbow Surg [Internet]. 2020;29:e238–44.