

ARTROPLASTIA TOTAL DE CODO PARA EL TRATAMIENTO DE INESTABILIDAD DE CODO ASOCIADA A ARTROSIS

Serván Alcántara, F. - Carrera Abad, R. - Sánchez Ruiz de Gordo, M.
-Otxoa Alberdi, L. – Usoz Alfaro, J.J.

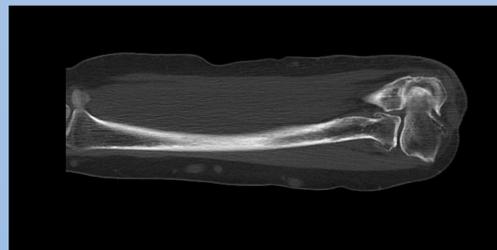
Hospital Universitario de Navarra (Pamplona)

OBJETIVOS:

Presentar el caso de una paciente de 74 años con inestabilidad y artrosis de codo tratada mediante artroplastia.

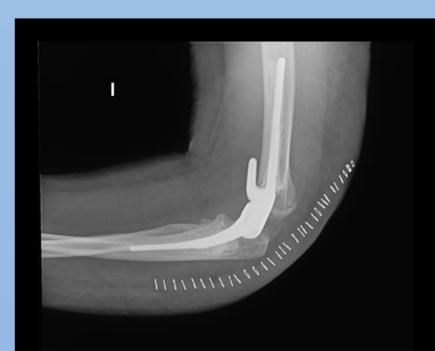
MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Paciente de 74 años que es derivada a consultas externas de Traumatología desde Atención Primaria por dolor en codo izquierdo tras caída hacía más de un año (por la que no consultó), que no ha respondido a tratamiento analgésico. A la exploración clínica se aprecia dolor a la palpación en región supracondílea, **limitación importante de la flexoextensión e inestabilidad al varo-valgo**. En radiografía de codo se objetiva traslación cubital del codo con signos sugestivos de posible fractura supracondílea antigua.



Se realizó TC de codo: “**Marcados cambios degenerativos en la articulación del codo izquierdo** con pinzamiento e incongruencia articular con desplazamiento a medial de articulación cubito humeral y rebordes osteofitarios generalizados”.

Se inició tratamiento ortopédico con ortesis activa de codo para flexo-extensión con articulación regulable y barras laterales, con mala evolución a los 4 meses por no tolerancia de ortesis, por lo que, **dada la inestabilidad con artrosis asociada**, se propuso **tratamiento quirúrgico mediante prótesis total de codo tipo bisagra**.



RESULTADOS:

Se realiza seguimiento de la paciente, a los 6 meses presentaba flexión completa, extensión -10º y pronosupinación casi completa, **y estabilidad en las maniobras de varo-valgo**.



CONCLUSIONES:

La inestabilidad de codo se produce como consecuencia de la lesión de sus elementos estabilizadores: primarios (óseos: articulación cubito humeral, coronoides; blandos: ligamentos colaterales) y secundarios (óseos: cabeza de radio; blandos: cápsula, inserciones musculares...).

Esta lesión se puede producir tras sufrir un traumatismo que ocasiona fracturas y lesiones ligamentosas o con la realización de actividades repetitivas que provocan la lesión ligamentosa.

La clínica es de dolor en la articulación del codo que puede asociar rigidez o pérdida de movilidad.

El diagnóstico se realiza mediante exploración física y pruebas complementarias oportunas para complementar el diagnóstico.

Inicialmente se puede tratar mediante rehabilitación, uso de ortesis y analgesia, principalmente en inestabilidades leves.

El **tratamiento quirúrgico consiste en reconstruir las estructuras estabilizadoras** (osteosíntesis, ligamentoplastias...). En caso de **cuadros de larga evolución con patología ósea asociada (como artrosis) y pacientes con baja demanda funcional**, se puede indicar la **artroplastia total de codo como alternativa terapéutica aceptable**.