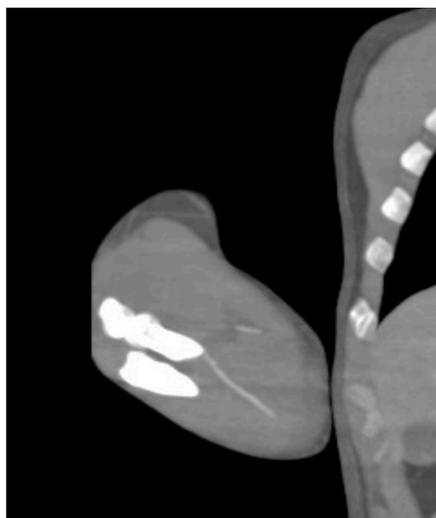
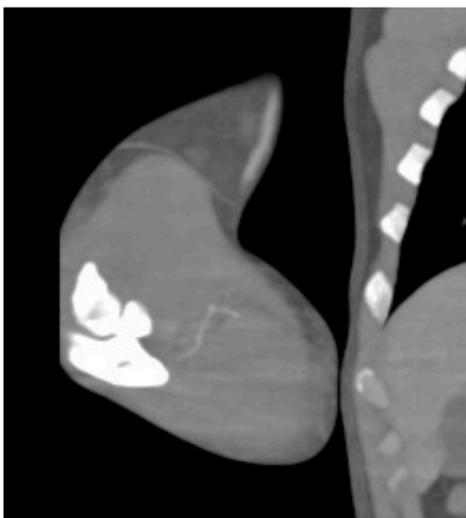
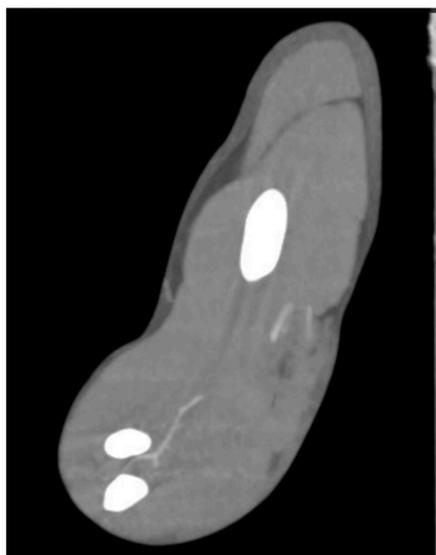
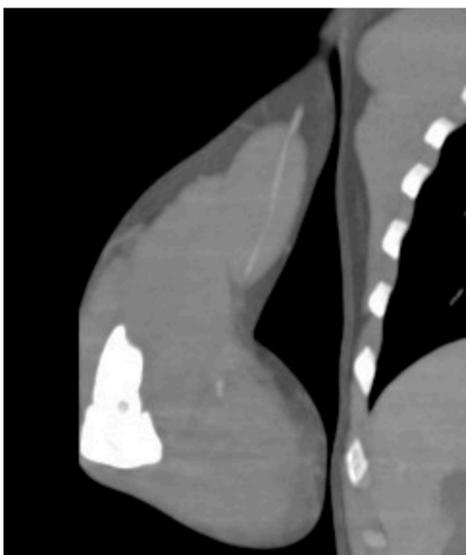


LACERACIÓN DE ARTERIA HUMERAL COMO COMPLICACIÓN DE LA LUXACIÓN CERRADA DE CODO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Miguel Lobón Martín; Pablo Jesús Mateos Fernández; Lucía García Avellaneda; Ángel Dorado Capote; Aroa Rodríguez París

OBJETIVO

Poner de manifiesto la importancia de una adecuada sospecha clínica a la hora de ofrecer el tratamiento apropiado en casos de lesiones asociadas a las luxaciones de codo, que en un primer momento pueden pasar desapercibidas, mediante la presentación de un caso clínico.



MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 42 años, que acude al Servicio de Urgencias de nuestro centro refiriendo dolor e impotencia funcional en el codo derecho, tras haber sufrido una caída accidental en las escaleras de su casa. Aparte de la evidente deformidad, en la exploración física inicial encontramos un hematoma incipiente en la cara interna del codo, no palpándose pulso radial ni humeral (sí axilar) y con un relleno capilar enlentecido en los dedos, con movilidad y sensibilidad de los dedos conservada.

Mediante radiografía AP y lateral del codo, se diagnostica de luxación posterolateral del codo derecho.

Bajo sedación, se procede a la reducción cerrada de la misma; obteniéndose buena movilidad y estabilidad articular post-reducción, pero con ausencia de pulso radial, frialdad cutánea en la mano derecha y relleno capilar enlentecido.

Dada la sospecha clínica de lesión arterial, se solicita angioTAC urgente, en el que se informa de laceración de la arteria humeral derecha, con repermeabilización de las arterias radial y cubital por colaterales. Se solicita traslado urgente a Servicio de Angiología y Cirugía Vascul (ACV) de referencia.

Una vez valorado por Servicio de ACV, se deciden a realizar un bypass húmero-humeral con vena basilica autóloga invertida.

RESULTADOS

Tras 5 meses de seguimiento en consulta de Traumatología, el paciente ha conseguido un balance articular de 130° de flexión, con -15° de extensión, y una pronosupinación completa; con pulsos distales palpables, buen relleno capilar y sin clínica neurológica. Pendiente de evolución según protocolo de Rehabilitación.



CONCLUSIONES

Cabe destacar el amplio abanico de lesiones que pueden ir asociadas a las luxaciones de codo, desde las más frecuentes, como son las lesiones óseas o ligamentosas, hasta otras menos esperadas, como las vasculares o neurológicas, teniendo siempre presente la posible aparición de complicaciones, como la instauración de un síndrome compartimental, que requerirán una actuación quirúrgica urgente.