

Uso de fijador interno IJS en el manejo de una inestabilidad posteromedial de codo

Juan Moreno Blanco, Óscar Serrano Alonso, Celia Marín Pérez, Juan Carlos Tenezaca
Marcatoma, Miguel Ángel Plasencia Arriba



OBJETIVOS

Las fracturas-luxaciones del codo son lesiones complejas. Suelen combinar daño importante óseo y de partes blandas, siendo, a menudo, lesiones de difícil manejo quirúrgico.

MÉTODOS

Mujer de 44 años, sin antecedentes de interés, acude a urgencias con dolor de codo izquierdo tras caída casual. Como antecedentes presentaba una intervención fractura de olecranon previa en dicho codo hace más de 20 años.



RESULTADOS

A la exploración presentaba imposibilidad para la movilización del codo izquierdo con deformidad evidente. Neurovascular distal estaba conservado. Se realizaron radiografías dónde se evidenció una luxación anterior de codo. Se realizaron dos intentos de reducción cerrada en urgencias que fueron infructuosos. Se decidió reducción abierta en quirófano. Previa cirugía se realizó un TAC que evidenció una fractura conminuta de coronoides, una fractura de la cabeza radial y avulsiones ligamentarias de los complejos medial y lateral. La paciente es intervenida en la mañana siguiente. Se realizó un abordaje lateral con reinserción del LCL y la musculatura epicondilea. Al continuar el codo inestable se realizó un abordaje medial con reinserción del LCM. No se consiguió síntesis de la coronoides por la alta conminución. Por la alta inestabilidad a pesar de reconstrucciones ligamentosas mediolaterales, se colocó una aguja transfixiante humerocubital para cicatrización de partes blandas. La aguja se retiró a las 3 semanas. Durante las sucesivas consultas la paciente mejora el rango articular hasta estar completo, pero comienza con dolor y bloqueos articulares. En las radiografías se observa una subluxación postero-medial del codo. La paciente es intervenida al año de la cirugía previa. Mediante un abordaje abierto lateral de codo se coloca fijador interno de codo tipo IJS asociado a una reconstrucción del ligamento lateral externo con aloinjerto. Se restringió la movilización durante 3 semanas. Tras esto se comenzó rehabilitación intensiva consiguiendo el balance articular completo salvo 10º de extensión con un codo estable. El fijador interno se retiró a los 3 meses. La paciente pudo reincorporarse a su actividad previa.

CONCLUSIÓN

El tratamiento con fijador interno tipo IJS de codo es una buena solución en caso de inestabilidad persistente de codo postquirúrgica a pesar de una correcta reconstrucción ósea y ligamentosa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pasternack JB, Ciminero ML, Choueka J, Kang KK. Patient outcomes for the Internal Joint Stabilizer of the Elbow (IJS-E). J Shoulder Elbow Surg. 2020 Jun;29(6):e238-e244. doi: 10.1016/j.jse.2019.12.018. Epub 2020 Mar 5. PMID: 32147333.
2. Orbay JL, Ring D, Kachooei AR, Santiago-Figueroa J, Bolano L, Pirela-Cruz M, Hausman M, Papandrea RF. Multicenter trial of an internal joint stabilizer for the elbow. J Shoulder Elbow Surg. 2017 Jan;26(1):125-132. doi: 10.1016/j.jse.2016.09.023. PMID: 27939280.
3. Ma CH, Hsueh YH, Wu CH, Yen CY, Tu YK. Does an Internal Joint Stabilizer and Standardized Protocol Prevent Recurrent Instability in Complex Persistent Elbow Instability? Clin Orthop Relat Res. 2022 Jul 1;480(7):1354-1370. doi: 10.1097/CORR.0000000000002159. Epub 2022 Mar 10. PMID: 35266916; PMCID: PMC9191335.

