

LUXACIÓN INVETERADA DE CODO EN UNA MUJER DE 74 AÑOS: MANEJO QUIRÚRGICO EXITOSO CON FIJADOR INTERNO IJS

Corredor Belmar A, Martínez García C, Gómez Gil E, Pagán Núñez AB, González García JA, Martínez Martínez F.

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia



INTRODUCCIÓN

Las luxaciones de codo inveteradas representan un desafío clínico significativo, especialmente cuando se asocian con fracturas. Estas lesiones, al no ser tratadas adecuadamente en las etapas iniciales, pueden resultar en impotencia funcional y deformidades anatómicas persistentes.

OBJETIVO

Presentar un caso clínico del manejo terapéutico de una paciente con luxación de codo inveterada con fractura de cabeza radial asociada de 1 mes de duración.

MATERIAL Y MÉTODO

Mujer de 74 años que acude a urgencias por dolor en brazo derecho tras una caída accidental, en la exploración física refiere dolor sobre el codo, con evidente deformidad e impotencia funcional. En la radiografía se observa una luxación posterior de codo con fractura de cabeza radial. Se realiza reducción de la fractura con TC posterior informado como: fractura impactación de cabeza de radio, con angulación del fragmento distal hacia lateral. Se presenta en sesión clínica y se decide tratamiento ortopédico con férula durante 3 semanas y posteriormente ortesis articulada con limitación de los últimos 30º de extensión durante 3 semanas. Se indica revisión en Consultas Externas. En la revisión en consultas externas a las 3 semanas al retirar la férula se objetiva deformidad e impotencia funcional, evidenciando en la radiografía una luxación de codo inveterada de 1 mes de evolución, se decide entonces ingreso para tratamiento quirúrgico.



Figura 1. Radiografía previa a la cirugía con luxación crónica de codo.



Figura 2. Imagen intraoperatoria tras colocar el fijador IJS.



Figura 3. Radiografías de control postoperatorio tras implementar el fijador IJS.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En quirófano se realiza una osteotomía de cabeza de radio para corregir eje anatómico y se fija con placa de radio proximal, colocándose injerto en defecto de osteotomía. Se coloca un fijador interno IJS (Internal Joint Stabilizer) para reestablecer el eje anatómico. Se comprueba reducción de luxación bajo control de radioscopia y comprobando la estabilidad a la flexoextensión y pronosupinación. Se realiza reinscripción del ligamento lateral externo con doble krakow con cinta y anclado con un implante en el punto isométrico del epicóndilo.

A los 8-10 días se retira vendaje y se permite movilidad progresiva sin limitación de balance articular y se remite a rehabilitación. Debido a los buenos resultados en movilidad, Tras realizar la rehabilitación se consigue un balance articular de -10º/120º, pronación completa y supinación -10º. Se retira el fijador intento a los 4 meses de la cirugía con buenos resultados. La utilización del fijador interno IJS en la corrección de la luxación inveterada de codo y la fractura de cabeza radial demostró ser una estrategia eficaz y segura.