



Radiología



0 - Inestabilidad de codo: utilidad de RM

S.I. Serrano Belmar¹, G.A. Serrano Belmar², F.I. Belmar Olivares³ y M.A. Daneyko Vicente¹

¹Hospital Universitario Sanitas La Moraleja, Madrid, España. ²Clinica MEDS, Santiago, Chile. ³Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile.

Resumen

Objetivo docente: Proporcionar elementos de conocimiento necesarios para valorar la inestabilidad de codo en RM.

Revisión del tema: El codo es la segunda articulación que más frecuentemente se luxa tras el hombro. Representa 11-28% de los traumatismos de esta articulación. Las complicaciones más frecuentes son la rigidez e inestabilidad. La estabilidad está determinada por estabilizadores primarios y secundarios. Los primarios son aquellos que si se lesionan de forma aislada resultan en inestabilidad y los secundarios solo cuando se lesionan con otras estructuras. Los principales estabilizadores son la articulación ulno-humeral, ligamento colateral lateral ulnar (LCLU) y la banda anterior del complejo medial (LCM). El patrón de lesión más común es la inestabilidad rotatoria posterolateral en valgo. La secuencia de lesión sigue un patrón predecible de lateral a medial. La RM es el método de elección para valorar extensión de lesión de partes blandas y tiene la habilidad para detectar fracturas y focos de contusión ósea. Esta raramente indicada en fase aguda en adultos. Algunas indicaciones son detectar lesiones condrales o de partes blandas que eviten la reducción o evaluación de integridad ligamentaria en inestabilidad persistente. Presenta una S 88% y E 45-75% para detectar lesiones completas del LCLU y S 55-88% y E 88-100% para lesiones completas del LCM.

Conclusiones: La luxación del codo es una entidad frecuente clínicamente y se presenta habitualmente reducida al momento de obtener imágenes. El radiólogo debe estar familiarizado con los distintos patrones de lesión y realizar adecuada descripción de lesiones osteoligamentosas que pueden modificar el tratamiento.