

Fractura-luxación compleja de codo

Complex luxation fracture of the elbow

F. J. Lozano Moreno

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Don Benito-Villanueva. Don Benito. Badajoz. España.

RESUMEN

Las luxaciones de codo asociadas a fracturas se denominan complejas, y las fracturas más frecuentes son la de la cabeza del radio, cóndilo humeral interno y apófisis coronoides. El caso que se presenta es atípico porque se produjo una fractura del cóndilo humeral externo, además de una fractura de la cabeza radial.

La reducción y posterior osteosíntesis del cóndilo externo, asociado a la extirpación de la cabeza radial dieron buen resultado.

Al final del seguimiento la articulación es estable y con rango de movilidad casi completo.

El tratamiento de estas luxaciones complejas requiere en la mayoría de los casos un abordaje quirúrgico para asegurar un resultado satisfactorio.

ABSTRACT

Luxations of the elbow associated to fractures are considered complex and are the most frequent fractures of the head of the radius, the inner humeral condyle and the coronoid apophysis. We present an unusual case as it caused the fracture of the outer humeral condyle as well as the fracture of the head of the radius.

The reduction and posterior osteosynthesis of the outer condyle, associated to the extirpation of the head of the radius offered good results.

At the end of the follow-up period, the joint was stable with an almost complete angle of mobility.

The treatment of these complex luxations in the majority of cases requires surgery to ensure satisfactory results.

Palabras clave: Luxación de codo. Fractura. Luxación compleja.

key words: Luxation of the elbow. Fracture. Complex Luxation.

INTRODUCCIÓN

Se presenta el caso poco usual de una luxación posterior de codo asociada a fractura de la cabeza radial y del cóndilo humeral externo.

PACIENTE Y MÉTODO

Paciente de 62 años, que sufrió una caída fortuita con el brazo izquierdo en extensión. En la exploración física se objetivó deformidad en codo izquierdo compatible con luxación postero-

externa. La situación neurovascular era normal. Las radiografías simples realizadas mostraron una luxación posteroexterna de codo izquierdo, asociada a fractura conminuta y desplazada de la cabeza radial y a fractura desplazada del cóndilo humeral externo, y esta última era más visible en la radiografía realizada tras la reducción inicial en urgencias (figs. 1 y 2).

Se procedió al tratamiento quirúrgico mediante anestesia general y abordaje lateral de codo. Se objetivó fractura conminuta irreparable de la cabeza radial en 3 fragmentos, por lo que se decidió su extirpación. Además, la fractura del cóndilo lateral se redujo y sintetizó mediante un tornillo canulado de AO de 3,5 mm.

Correspondencia: Dr. Francisco José Lozano Moreno.
Carretera Don Benito-Villanueva, s/n. 06400 Don Benito. Badajoz. España.
Correo electrónico: frantrauma@eresmas.com



Fig. 1. —Luxación posteroexterna con fractura de cóndilo externo y cabeza radial.

Fig. 1. —Posterior external luxation with fracture of the external condyle and head of the radius.



Fig. 2. —Radiografía posreducción donde se aprecia la fractura del cóndilo externo.

Fig. 2. —Post-reduction radiograph showing the fracture of the external condyle



Fig. 3. —Control posquirúrgico.

Fig. 3. —Post-surgery control.

Se realizó cierre de las estructuras laterales del codo y colocación de férula posterior de yeso.

Las radiografías de control muestran la correcta reducción de la luxación y de la fractura (fig. 3).

El postoperatorio transcurrió sin incidencias y se dio alta a la paciente a las 48 h de la intervención.

A los 8 días se realizó radiografía de control, cura de la herida y cambio de férula.

A las 3 semanas, una vez retirados los puntos y la férula, se inició tratamiento rehabilitador y se comprobó la correcta estabilidad del codo.

A las 6 semanas del tratamiento la articulación era estable, siendo la movilidad de $-30-120^\circ$ y la pronosupinación casi completa.

DISCUSIÓN

Las luxaciones de codo son las segundas en frecuencia y, a menudo, se asocian a fracturas (hasta un 20%) que complican su tratamiento y resultados. Las que se observan con más frecuencia son las del cóndilo humeral interno, cabeza radial y apófisis coronoides¹⁻³.

Tras una luxación de codo sin fractura, la mayoría de los casos evoluciona de forma favorable con tratamiento conservador, especialmente en niños⁴.

En caso de luxación compleja, los resultados no son tan favorables y a largo plazo hay complicaciones, como pérdida de movilidad, artrosis y calcificaciones periarticulares^{5,6}.

No hemos encontrado en la literatura ninguna asociación entre la luxación posteroexterna de codo y la fractura del epicóndilo externo en pacientes adultos, además de la fractura de la cabe-

za radial. Existen en cambio algunas referencias de fracturas de cóndilo externo asociadas a luxación posterior de codo en niños³.

El mecanismo de producción, al tratarse de un trazo vertical, es por impacto directo de la cabeza radial que fractura el cóndilo externo por cizalladura.

Al tratarse de un punto de inserción de musculatura, es imprescindible su reposición para no agravar la inestabilidad creada.

Tras una luxación de codo asociada a fractura, se genera una inestabilidad articular, por lo que el tratamiento quirúrgico debe ser el de elección para asegurar un buen resultado^{6,7}. Según Tullos et al⁷ las indicaciones de cirugía para una luxa-

ción de codo son: relajación espontánea por debajo de 90° de flexión y relajación dentro de la ortesis inmovilizadora. En todos los casos de fractura-luxación asociados a fractura de la cabeza del radio aconsejan la reparación del ligamento lateral medial, y en los casos de luxación simple valoran positivamente la reparación del fascículo anterior oblicuo del ligamento medial. En nuestro caso, a pesar de tener que realizar una extirpación de la cabeza del radio, la osteosíntesis del epicóndilo con su musculatura y el correcto cierre de las estructuras laterales del codo, no hicieron necesaria ninguna medida adicional para añadir estabilidad, salvo la colocación de una férula posterior durante 3 semanas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fowles JV, Slimane N, Kassab MT. Elbow dislocation with avulsion of the medial humeral epicondyle. *J Bone Joint Surg Br.* 1990;72:102-4.
2. Charitides J, Kitsis C, Tsakonas A. Irreducible elbow dislocation associated with a radial neck fracture: a case report. *Acta Orthop Belg.* 2001;67:395-8.
3. Van Haaren ER, van Vugt AB, Bode PJ. Posterolateral dislocation of the elbow with concomitant fracture of the lateral humeral condyle: case report. *J Trauma.* 1994;36:288-90.
4. Borris LC, Lassen MR, Christensen CS. Elbow dislocation in children and adults. A long-term follow-up of conservatively treated patients. *Acta Orthop Scand.* 1987;58:649-51.
5. Josefsson PO, Gentz CF, Johnell O, Wendeborg B. Dislocation of the elbow and intraarticular fractures. *Clin Orthop Relat Res.* 1989;246:126-30.
6. Dürig M, Müller W, Rüedi TP, Gauer EF. The operative treatment of elbow dislocation in the adult. *J Bone Joint Surg Am.* 1979;61:239-44.
7. Tullos HS, Bennett J, Shepard D, Noble PC, Gabel G. Adult elbow dislocations: mechanism of instability. *Instr Course Lect.* 1986;35:69-82.

Frattura-lussazione complessa del gomito

RIASSUNTO

Le lussazioni del gomito associate a fratture si denominano complesse. Le fratture più frequenti sono quelle della testa del radio, del condilo omerale interno e dell'apofisi coronoide. Il caso che presentiamo è atipico perché si è verificata una frattura del condilo omerale esterno, oltre ad una frattura della testa del radio.

La riduzione e la successiva osteosintesi del condilo esterno, associata all'estirpazione della testa radiale, hanno dato un buon risultato.

Alla fine del follow-up l'articolazione è stabile e con range di mobilità quasi completo.

Nella maggior parte dei casi, il trattamento di queste lussazioni complesse richiede un approccio chirurgico per garantire un risultato soddisfacente

Fracture-luxation complexe du coude

RÉSUMÉ

Les luxations du coude associées à des fractures sont dites complexes, et les fractures les plus fréquentes sont celles de la tête du radius, du condyle huméral interne et de l'apophyse coronoïde. Le cas que nous exposons ici est atypique pour s'agir d'une fracture du condyle huméral externe associée à une fracture de la tête radiale.

La réduction et l'ostéosynthèse ultérieure du condyle externe, accompagnées de l'extirpation de la tête radiale donnèrent un résultat satisfaisant.

À l'issue du suivi, l'articulation est stable et le degré de mobilité presque complet.

Le traitement de ces luxations complexes requiert, pour la plupart des cas, une approche chirurgicale pour garantir un résultat satisfaisant.

Komplette fraktur-luxation des ellenbogens

ZUSAMMENFASSUNG

Die Luxationen des Ellenbogens in Verbindung mit einer Fraktur werden als komplex bezeichnet, die am häufigsten auftretenden Frakturen sind die des Radiuskopfes, des inneren Oberarmkondylus und des Knochenfortsatzes (Processus coronoideus ulnae). Der vorgestellte Fall ist atypisch, da eine Fraktur des äußeren Oberarmkondylus mit Fraktur des Radiuskopfes vorlag.

Die Reduktion und anschließende Osteosynthese des äußeren Oberarmkondylus in Kombination mit der Ausräumung des Radiuskopfes brachten ein gutes Ergebnis.

Am Ende des Beobachtungszeitraums ist das Gelenk stabil und hat fast vollständigen Bewegungsspielraum.

Die Behandlung dieser komplexen Luxationen erfordert in der Mehrzahl der Fälle einen chirurgischen Eingriff, um ein zufriedenstellendes Ergebnis zu gewährleisten.