

ASOCIACIÓN DE LUXACIÓN POSTEROLATERAL DE CODO CON FRACTURA DIAFISARIA IPSILATERAL DE RADIO EN ADULTOS

Ortega-Yago A, De Pedro-Abascal M, Alonso-Caravaca A, Castillo-Soriano MA, Balfagón-Ferrer A
 Unidad de Traumatología y fracturas
 Hospital Universitari i Politècnic la Fe, València

LaFe
 Hospital Universitari i Politècnic

INTRODUCCIÓN

La asociación entre fracturas de radio o antebrazo y luxación posterolateral de codo se da en raras ocasiones. Existen pocos casos descritos en la literatura en pacientes adultos y normalmente se da por un mecanismo de mayor energía que el requerido para las luxaciones aisladas de codo. La fractura del radio puede darse en su zona más proximal, en la diáfisis o distal y es más frecuente que la fractura sea combinada de antebrazo en comparación con la aislada de radio.

CASE REPORT

EDAD Y SEXO	MECANISMO	FRACTURA	TIPO DE LUXACIÓN	LESIONES ASOCIADAS	TRATAMIENTO	SEGUIMIENTO
47M	Caída (fútbol). Cerrada	Diafisaria AO 22 B2.1	PL	Ninguna	RC luxación RAFI (placa)	48m Sin limitación
22M	Precipitado(5º piso) Abierta.	Diafisaria AO 22 B2.2 Abierta Gustilo I	PL	Fractura diafisaria húmero, de T12 y de rama ilio-isquiopúbica. Paresia n.radial	FE codo flotante (inicial) RC luxación RAFI radio (placa) RCFI Húmero (clavo)	48 m Debilidad extensión muñeca y 3º4º dedo Limitación últimos grados supinación.
23M	Caída (fútbol) Cerrada.	Diafisaria AO 22 B2.1	PL	Paresia PIN	RC codo RAFI placa radio	36m Limitación F/E Artrolysis por rigidez de codo..

Tabla 1: Resumen de los 3 casos descritos previamente

M: masculino, PL: posterolateral, RAFI: reducción abierta y fijación interna, RC: reducción cerrada, FE: fijador externo F/E: flexo-extensión, LCP: locking-compression plate, PIN: nervio interóseo posterior.

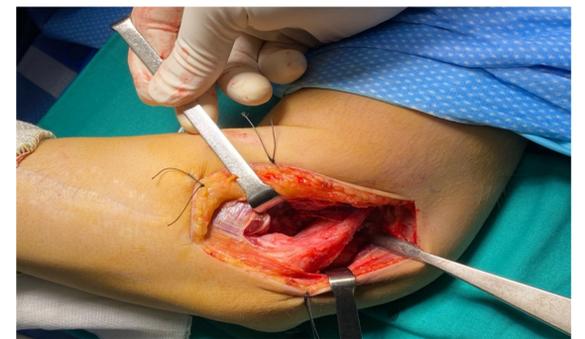
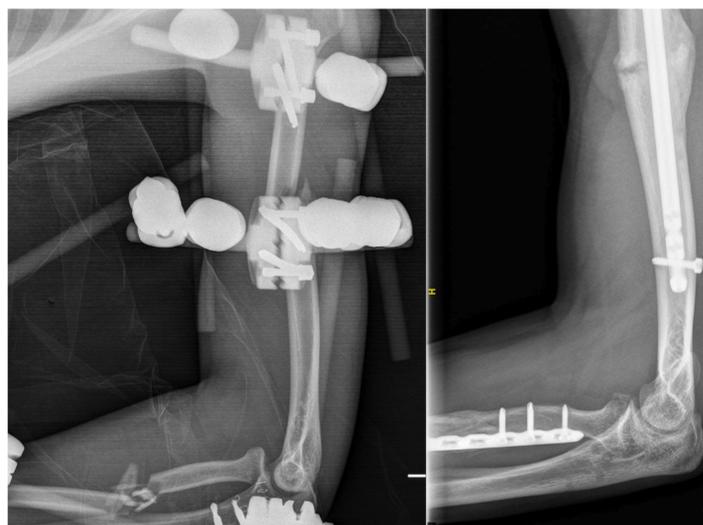


Imagen 1 y 2: luxación posterolateral de codo con posterior reducción cerrada y RAFI de la fractura de radio.
 Imagen 3 y 4: asociación de luxación posterolateral de codo con fractura de radio y húmero, precisando fijador externo. RAFI en radio y T2 en húmero.
 Imagen 5: abordaje lateral de codo para realización de artrolysis en el 3º paciente.

AUTORES	AÑO	CASOS	FRACTURA ANTEBRAZO	LUXACIÓN	LESIONES ASOCIADAS	TRATAMIENTO
Batra y Andrew (8)	2007	1	Fractura radio distal conminuta	PL	no	RAFI
Misrha (9)	2010	1	Tercio medio radio	PL	no	Reducción cerrada y RAFI
Shukur (10)	1995	1	Diáfisis de radio	PL	no	Reducción cerrada y RAFI
Madhar (11)	2013	6	3 fracturas de radio	3 posteriores	1 arteria braquial, nervio mediano 1 nervio mediano	Reducción cerrada y RAFI 2 fijador externo
Chia Chin Soon (12)	1996	1	Fractura diafisaria de radio	PL	Tendencia subluxación cabeza radio	Reducción cerrada y RAFI. Reintervención, EMO y nueva RAFI, con correcta reducción cabeza radio.
Wong-Chung (13)	1997	1	Fractura tercio medio superior	PL	no	Reducción cerrada y RAFI

Tabla 2: casos en la literatura descritos en adultos de luxación de codo junto con fractura ipsilateral de radio.

CONCLUSIONES

La asociación entre luxación de codo y fracturas de la diáfisis de radio son lesiones muy poco frecuentes. Se debe de intentar reducir de forma cerrada la luxación del codo y realizar posteriormente una reducción abierta y fijación interna de la fractura de radio. Es importante determinar la estabilidad del codo tras la reducción de la luxación y realizar un tratamiento precoz del radio para intentar disminuir el tiempo de inicio de rehabilitación.