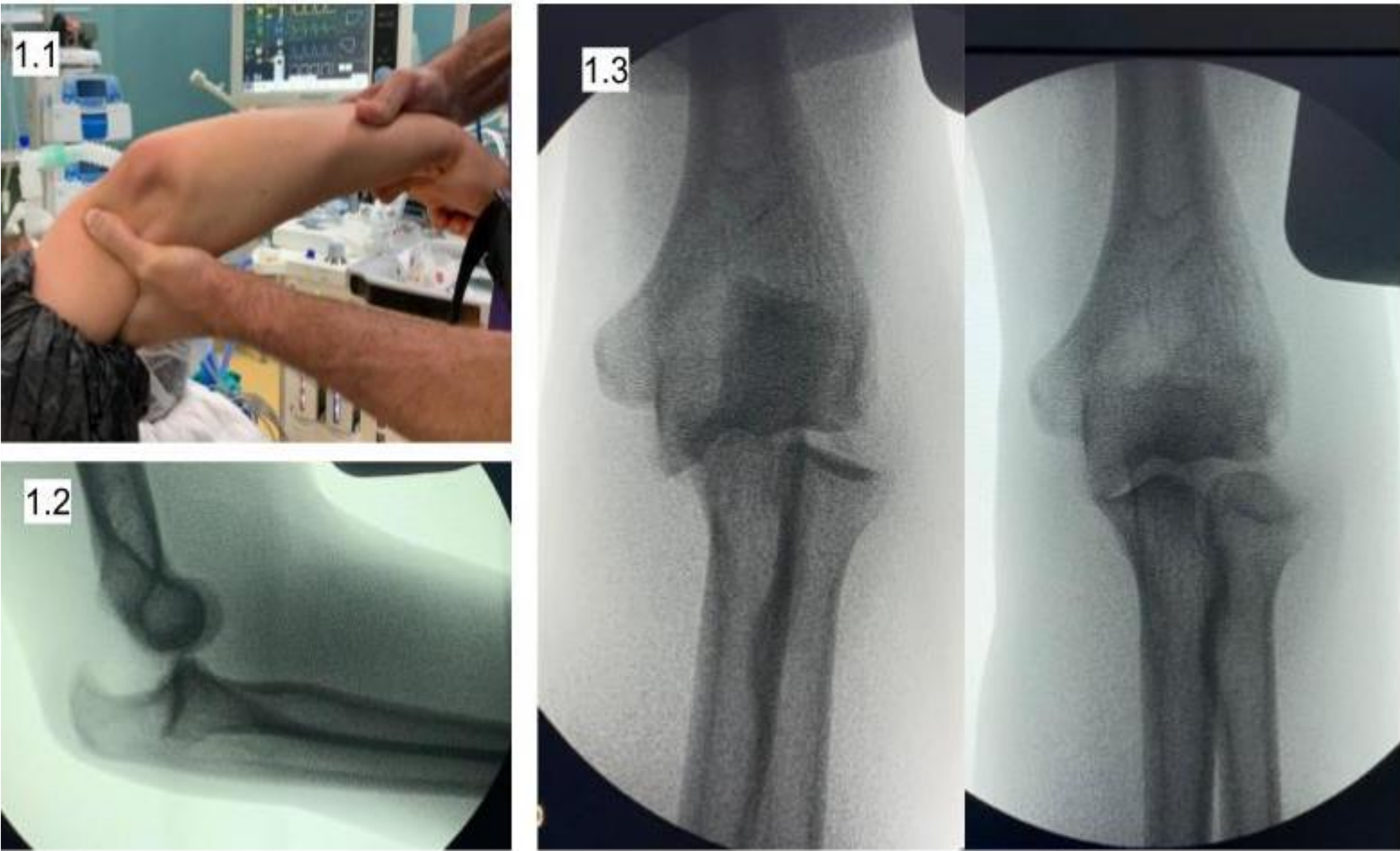


Uso del Fijador Interno de Codo (ISJ-E) como una buena alternativa en el tratamiento de la inestabilidad multidireccional crónica atraumática del codo.

Álvarez-De la Cruz J., Márquez Marfil F., González-Martín D., Linares-Yanes F., Amaya-Espinosa P., Morales-Pérez E.
Hospital Universitario de Canarias. Universidad de La Laguna, Cirugía Ortopédica y Traumatología, S/C de Tenerife, Spain

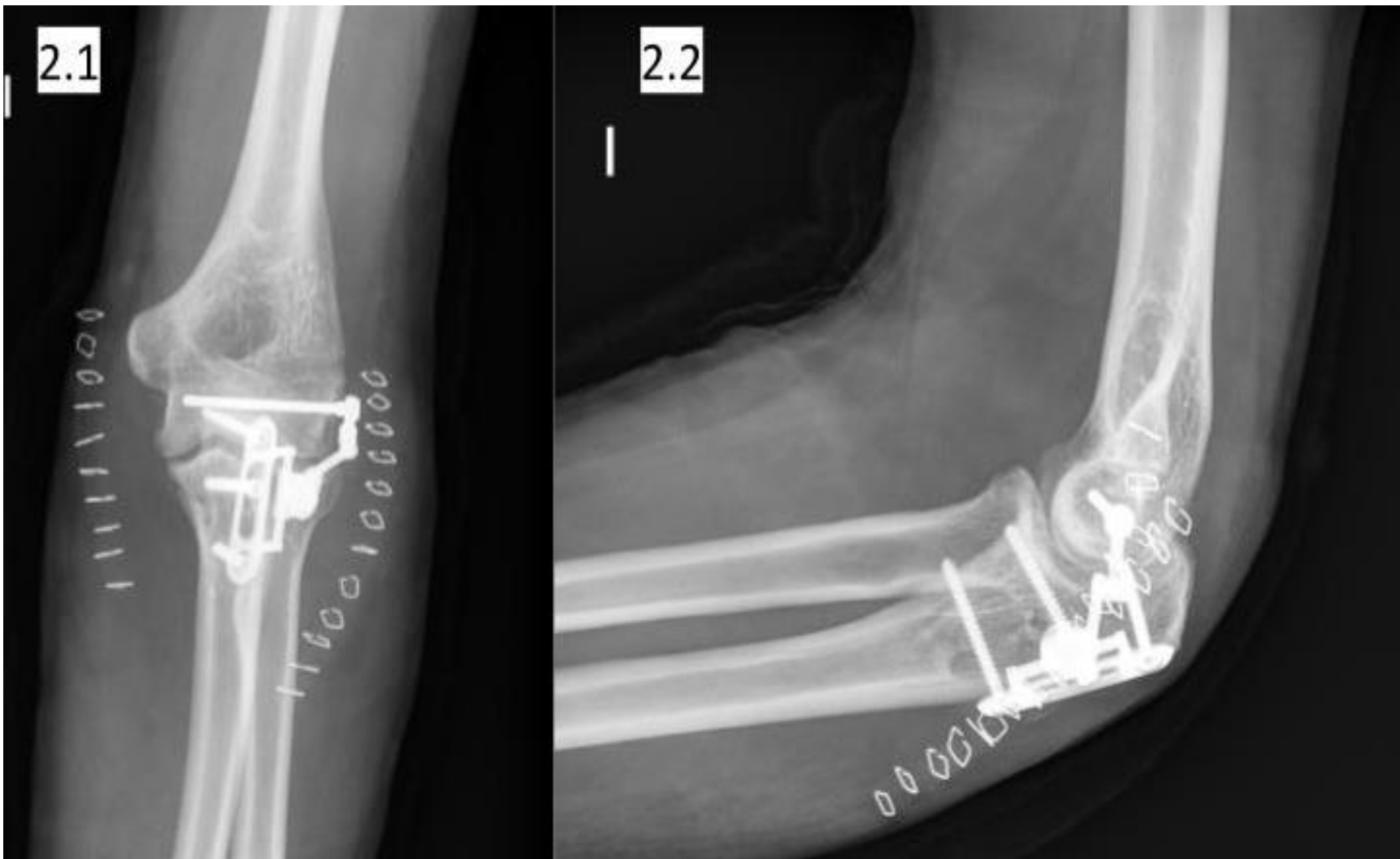
Introducción: Numerosos estudios abordan el uso del ISJ-E en el marco de la inestabilidad aguda o crónica del codo, siempre en el contexto de un traumatismo previo^{1,2}. Los tratamientos descritos incluyen la inmovilización con ortesis o escayola, la reparación ligamentosa o plastia y la fijación ósea con placas puente temporales, agujas de kirschner o fijación externa². Podemos encontrar en la literatura algunos casos de inestabilidad rotatoria posterolateral atraumática³, pero no tantos con una inestabilidad multidireccional sin un claro traumatismo previo.



Material y métodos: caso clínico de un varón de 36 años, que padece innumerables luxaciones de codo derecho sin historia de ningún episodios traumático relevante. A la exploración del codo, presenta pivot-shift y bostezo varo-valgo positivos, pudiendo luxar el mismo con tracción perpendicular simple (**Figura 1**). En la RMN se confirma la presencia de signos de artrosis radiohumeral y ulnohumeral moderados y disrupción LCL y LCM. Como el uso de este dispositivo permite el movimiento activo asistido desde los primeros días, incluida la flexión y la extensión del codo (con la seguridad de evitar una tensión excesiva del ligamento), el objetivo es estudiar los resultados funcionales (grados de flexión y extensión, puntuación de dolor EVA, DASH...) tras realizar una plastia alogénica de 360º con tendón tibial anterior y fijación interna con el dispositivo IJS-E (**Figura 2**).

Resultados: No se han observado complicaciones postoperatorias tras 1 año desde la primera intervención. Balance articular del codo: -30º de extensión y +120º de flexión. Escala EVA descrita como 1 o 2. DASH score 20. La extracción del IJS-E se realizó 12 semanas después del primer procedimiento. El paciente no ha sufrido nuevos episodios de luxación de codo ni dolor residual relevante desde la retirada del IJS-E.

Conclusión: Los fijadores internos de codo han demostrado ser una buena opción para el tratamiento de las inestabilidades agudas o crónicas del codo, incluso sin un antecedente traumático claro, permitiendo la movilización temprana del mismo sin comprometer la reparación del ligamento o la plastia previamente realizada. Sin embargo, el uso de este dispositivo requiere un segundo procedimiento para su extracción, por lo que son necesarios futuros estudios para esclarecer con mayor precisión las ventajas y efectos secundarios de este procedimiento .



Bibliografía: 1)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. 2)Sochol KM, Andelman SM, Koehler SM, Hausman MR. Treatment of Traumatic Elbow Instability With an Internal Joint Stabilizer. J Hand Surg Am. 2019 Feb;44(2):161.e1-161.e7. Epub 2018 Jul 7. 3)Chanlalit C, Dilokhuttakarn T. Lateral collateral ligament reconstruction in atraumatic posterolateral rotatory instability. JSES Open Access. 2018 Apr 6;2(2):121-125