

# Pseudoartrosis de codo tras fractura-luxación de Monteggia tratada con injerto autólogo de peroné

Isabel Sánchez Salmerón, Hilario Mínguez Perez, Marina García Arévalo, Jorge Calvera Allué, Carlos Fernández Ortega  
H. U. Severo Ochoa. Leganés

## Objetivo

Presentar el tratamiento que se realizó de un caso de pseudoartrosis de codo tras fractura-luxación de Monteggia.

## Material y metodología

Presentamos el caso de un varón de 58 años que sufrió fractura-luxación de Monteggia tipo Bado II de codo izquierdo (brazo dominante). Fue tratado mediante reducción abierta y síntesis con placa de cúbito proximal + exéresis de fragmento de cabeza radial.



Durante el seguimiento postoperatorio observamos parestesias en la región cubital del antebrazo y mano además de ausencia de consolidación de la fractura. A los 9 meses se objetiva la pseudoartrosis mediante la realización de un TAC y un electromiograma informa de signos neurofisiológicos de neuropatía sensitivo-motora del nervio cubital de tipo axonotmesis completa.

## Resultados

El paciente fue reintervenido realizándose extracción de la placa de síntesis previa, liberación del nervio cubital y resíntesis de la pseudoartrosis utilizando injerto autólogo de peroné. Se extrajo un fragmento de hueso del tercio medio del peroné de unos 6 cm de longitud que fue colocado en la zona de defecto óseo de la pseudoartrosis y fijado con una placa puente. Durante la intervención se observó el nervio cubital ampliamente dañado por la fibrosis creada en la zona, por lo que se liberó por completo y se cubrió con músculo.

## Conclusiones

La fractura de Monteggia consiste en una fractura de cúbito asociada a una luxación de la cabeza del radio. Existen diversas variantes en función del compromiso óseo y de la dirección de la luxación radial. Son fracturas poco frecuentes pero que están asociadas a un gran número de complicaciones, como en nuestro caso la pseudoartrosis y la neuropatía cubital.

Destaca la singularidad del caso no solo por sus retos diagnósticos y terapéuticos, sino también por la utilización simultánea de injerto autólogo de peroné para manejar sus complicaciones.

Los injertos óseos pueden obtenerse de diversas áreas (cresta ilíaca, costillas...). La forma similar al cúbito en la zona de la pseudoartrosis, longitud, resistencia mecánica y propiedades biológicas del peroné nos hicieron decantarnos por el peroné frente a otras opciones.

