

Luxación compleja transolecraneana con tríada terrible

Tiago Carvalho¹, Duarte Sousa¹, Catarina Souto¹, José Mesquita Montes¹
Servicio de Ortopedia - ¹Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde;

Introducción

La fractura-luxación del codo es una lesión compleja que puede provocar un daño óseo y de tejidos blandos significativo. La intervención quirúrgica está orientada a restaurar la estabilidad articular, permitiendo la movilización temprana y evitando la rigidez articular a largo plazo. Estas son lesiones desafiantes. Los tipos más comunes son las fracturas-luxaciones posterolateral, posteromedial, tipo Monteggia y transolecraneana anterior.

Caso Clínico

Paciente de sexo masculino de 56 años.

- Caída de bicicleta con traumatismo en codo derecho

Rx: luxación postero-lateral compleja del codo derecho, transolecraneana y con tríada terrible

Tratamiento quirúrgico

- Reducción abierta, fijación del olécranon con placa anatómica, fijación de la coronoides con puntos transóseos, osteosíntesis de la cabeza del radio con tornillos Herbert y reparación del complejo ligamentoso colateral lateral.

Primera visita de seguimiento - 2 semanas post.op

Rx: de nuevo con luxación

Tratamiento quirúrgico

- Reducción cerrada e osteotaxis con fijador externo

El fijador se mantuvo por 6 semanas y después se comenzó la rehabilitación, sin otras complicaciones.



Discusión

Lo objetivo del tratamiento quirúrgico es reparar las estructuras dañadas, para lograr restaurar la estabilidad articular. Una vez completada la reparación, es obligatorio probar la estabilidad en la amplitud de movimientos. En presencia de una articulación concéntrica sin subluxación, entre los 20° a 130° de flexión/extensión, no es necesario efectuar ningún otro paso quirúrgico.

Si la reparación de la cabeza radial, la coronoides y el ligamento colateral lateral no previene la subluxación o la reluxación en extensión, las opciones siguientes son reparar el ligamento colateral medial y/o aplicar un fijador externo. En casos de inestabilidad persistente, la colocación de un fijador externo mantendrá una reducción concéntrica mientras la cápsula y los ligamentos cicatrizan.

Conclusión

Se debe realizar un protocolo de tratamiento quirúrgico adecuado, siendo las pruebas de estabilidad fundamentales para evitar complicaciones postoperatorias..