

Reanclaje del complejo ligamentario lateral como tratamiento de la pseudoartrosis de cóndilo humeral lateral

Antonio Meneses Gutiérrez¹, Álvaro Cambor Valladares², Antonio García Arias¹, Julián Cabria Fernández¹, Mónica Fernández Álvarez¹

Hospital Universitario de Cabueñes¹, Hospital Hospital del Oriente de Asturias²

OBJETIVOS

Describir un caso de una pseudoartrosis de cóndilo humeral lateral; así como la resolución del mismo mediante escisión y reanclaje del complejo ligamentario lateral.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta un caso clínico de una fractura de supracondílea de húmero derecho, que tras una osteosíntesis inicial deriva posteriormente en una pseudoartrosis de cóndilo humeral lateral; realizando finalmente una escisión y reanclaje de complejo ligamentario lateral.

RESULTADOS

- Se trata de un paciente de 78 años que sufre una fractura supracondílea de húmero derecho y es intervenido mediante abordaje posterior transolecraniano, realizando una osteosíntesis mediante dos tornillos interfragmentarios y una placa posterolateral de soporte. Tras una buena evolución postoperatoria es alta a domicilio y alta de consultas externas a los 6 meses de la intervención.
- Cuatro años más tarde, consulta de nuevo por dolor y limitación progresiva a la movilización del codo. Tras la realización de radiografías y TAC, se evidencia pseudoartrosis de cóndilo humeral, con incongruencia articular radio-capitelar evidente.



Imágenes 1 y 2: Radiografía inicial y tras la primera intervención



Imagen 3: Cóndilo humeral en pseudoartrosis

Imagen 4: intervención con reanclaje del complejo lateral

- Se decide realizar una reintervención: Se retira placa posterolateral y se expone el fragmento del cóndilo en pseudoartrosis con fibrosis asociada. Ante la desestructuración presente, se decide retirada del mismo y sutura del complejo lateral con dos arpones. Intraoperatoriamente, bajo control por escopia, se comprueba correcto rango articular y estabilidad articular.
- Tras la intervención, el paciente presenta buena evolución y es alta hospitalaria a los 3 días; manteniendo desde entonces un codo indoloro y un rango de movilidad completo, habiendo transcurrido ya 8 meses desde la intervención.

CONCLUSIONES

- La incidencia de pseudoartrosis en las fracturas de húmero distal es del 2-10%. En algunos casos puede ser asintomática y no requerir tratamiento, pero en la mayoría genera dolor, inestabilidad, pérdida de fuerza y limitación funcional.
- En el caso de pacientes **ancianos o si la superficie articular no es reconstruible** (ambas situaciones se cumplen en el caso descrito) se puede valorar la implantación de una **prótesis total de codo**.
- En caso de que se consiga lograr un codo estable y con un rango de movilidad adecuado mediante el **reanclaje del complejo ligamentario lateral**, esta opción implica una **menor agresividad quirúrgica** en el paciente anciano y **puede proporcionar un codo indoloro y funcional sin la necesidad de prostetizar** el mismo y sin las potenciales complicaciones posteriores de este tipo de intervención.