

AVULSIÓN DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL DE CODO ASOCIADO A FRACTURA DIAFIASARIA DE CÚBITO Y RADIO.A PROPÓSITO DE UN CASO.

Alejandro Pastor Zaplana, Cristina Corral Martínez, Daniel Salamanca Rodriguez,
Petra Llull Riera, Verónica Rico Ramírez, Carlos Diago Guiral

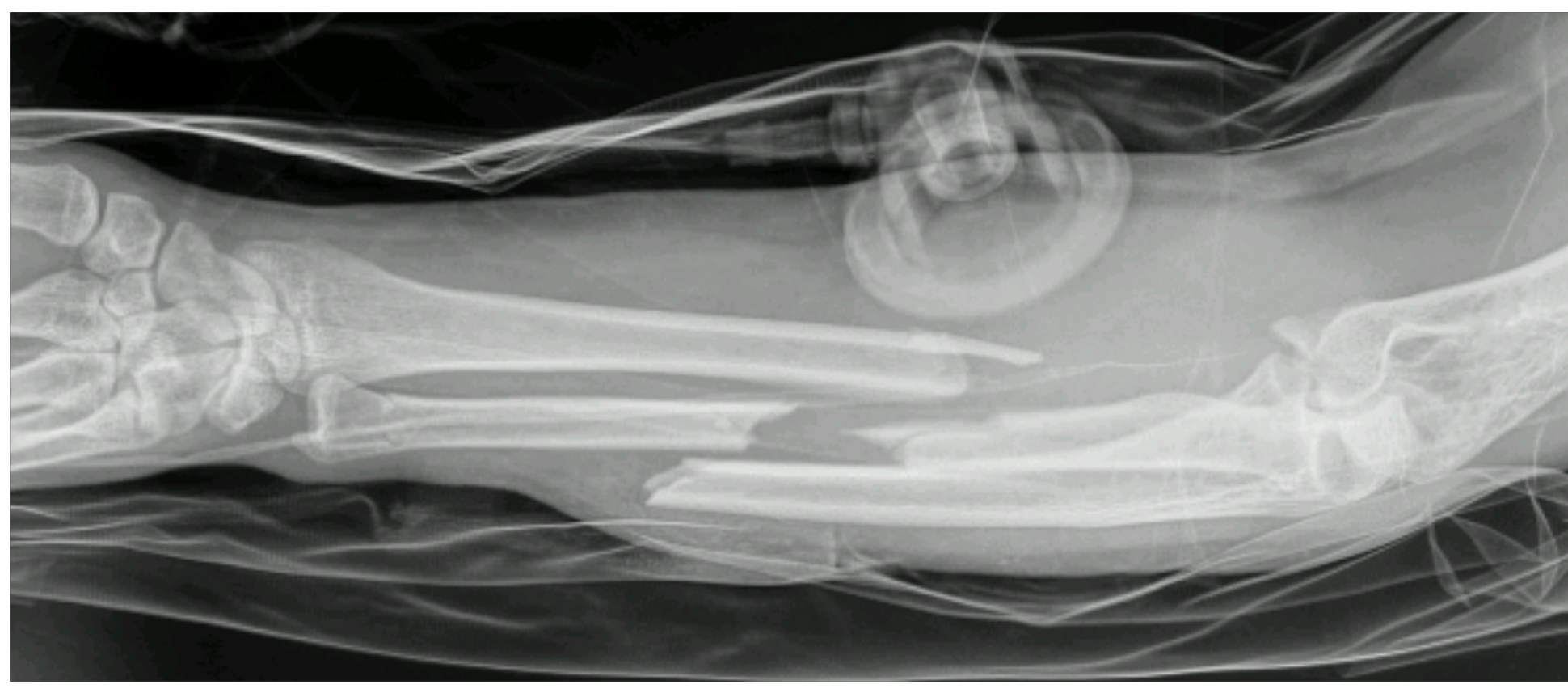


OBJETIVOS

Describir el caso de una paciente con avulsión de ligamento colateral medial asociada a fracturas diafisarias de cúbito y radio, no diagnosticada inicialmente.

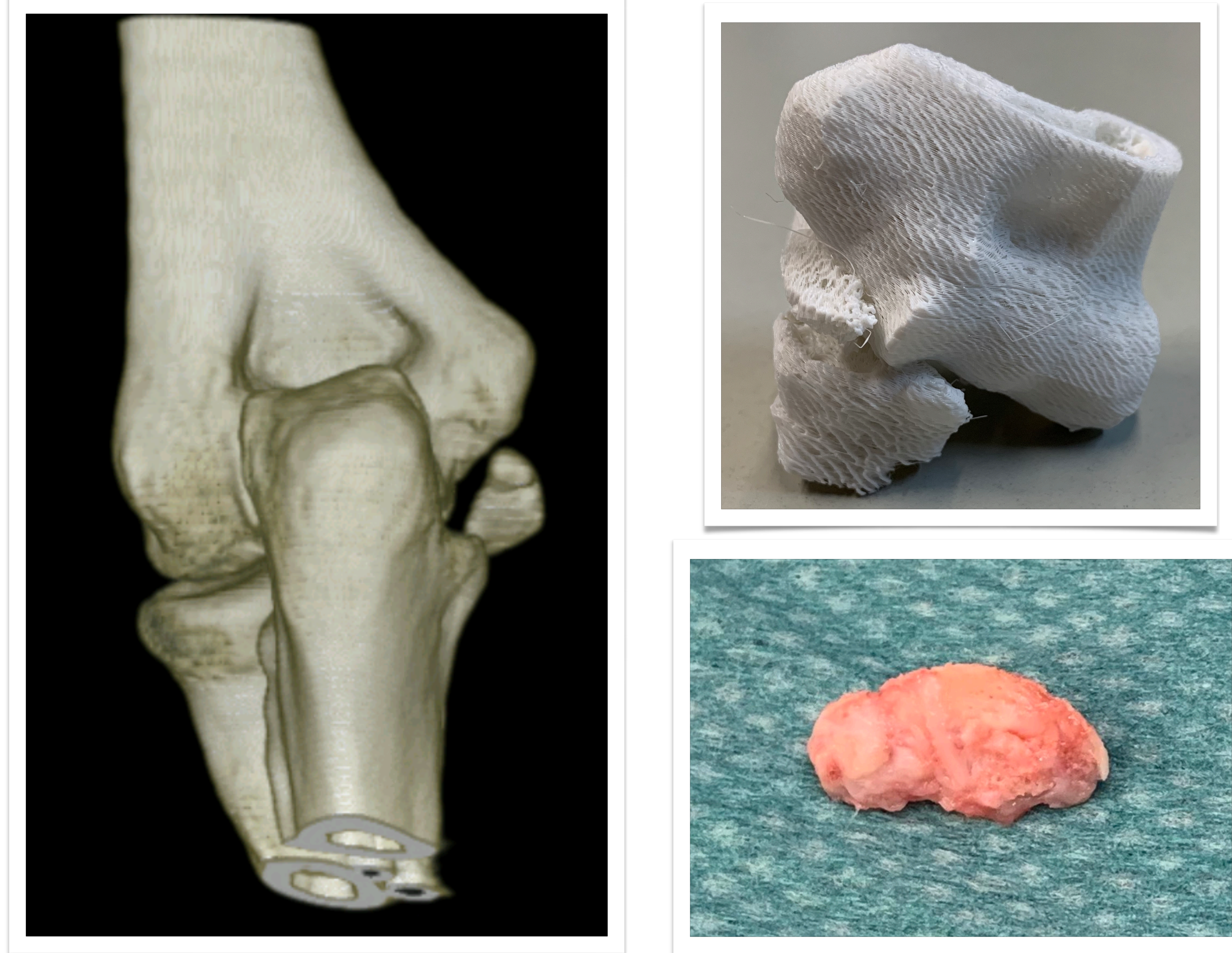
MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 37 años que sufre accidente de tráfico mientras bajaba el parasol del coche, recibiendo un impacto directo del airbag en el antebrazo, forzando el valgo de codo. Es diagnosticada de fracturas diafisarias de cúbito y radio y tratada quirúrgicamente con placas (Figuras 1 y 2).



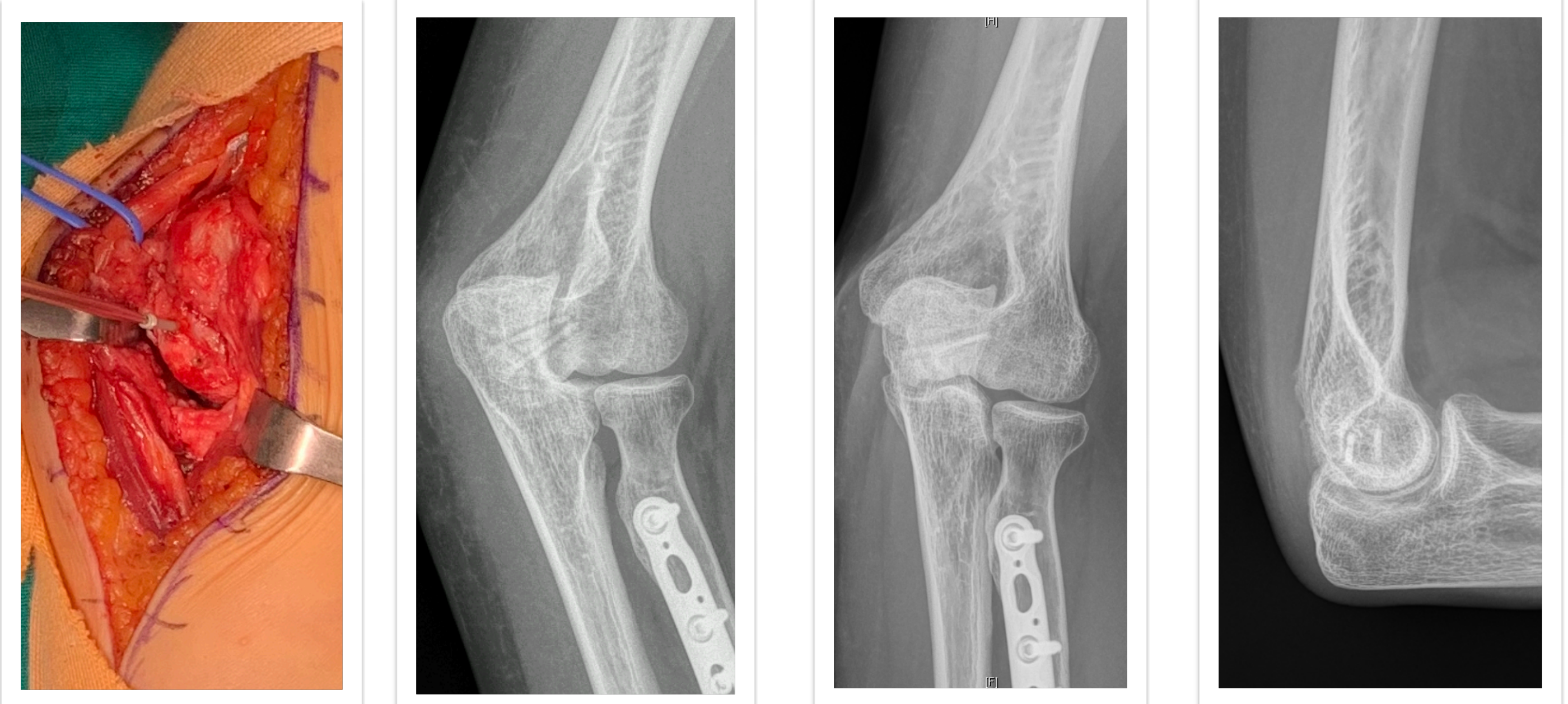
Figuras 1 y 2: Rx AP de las fracturas de cúbito y radio pre y post osteosíntesis

Al mes de la intervención, la paciente presenta leve flexo de codo, déficit de supinación e inestabilidad al valgo. Inicia rehabilitación con escasa mejoría, por lo que se solicitan TAC y RM de codo (figura 3), detectando fractura de epitroclea y lesión del ligamento colateral medial.



Figuras 3, 4 y 5: Reconstrucción tridimensional del TC, modelo impreso en 3D y fragmento de epitroclea (extraído temporalmente durante la cirugía)

La paciente es reintervenida, realizándose osteosíntesis del fragmento con dos tornillos reabsorbibles (figuras 6 y 7) y reinserción del ligamento colateral medial con 2 arpones PushLock. Se inmoviliza con férula dorsal de yeso.

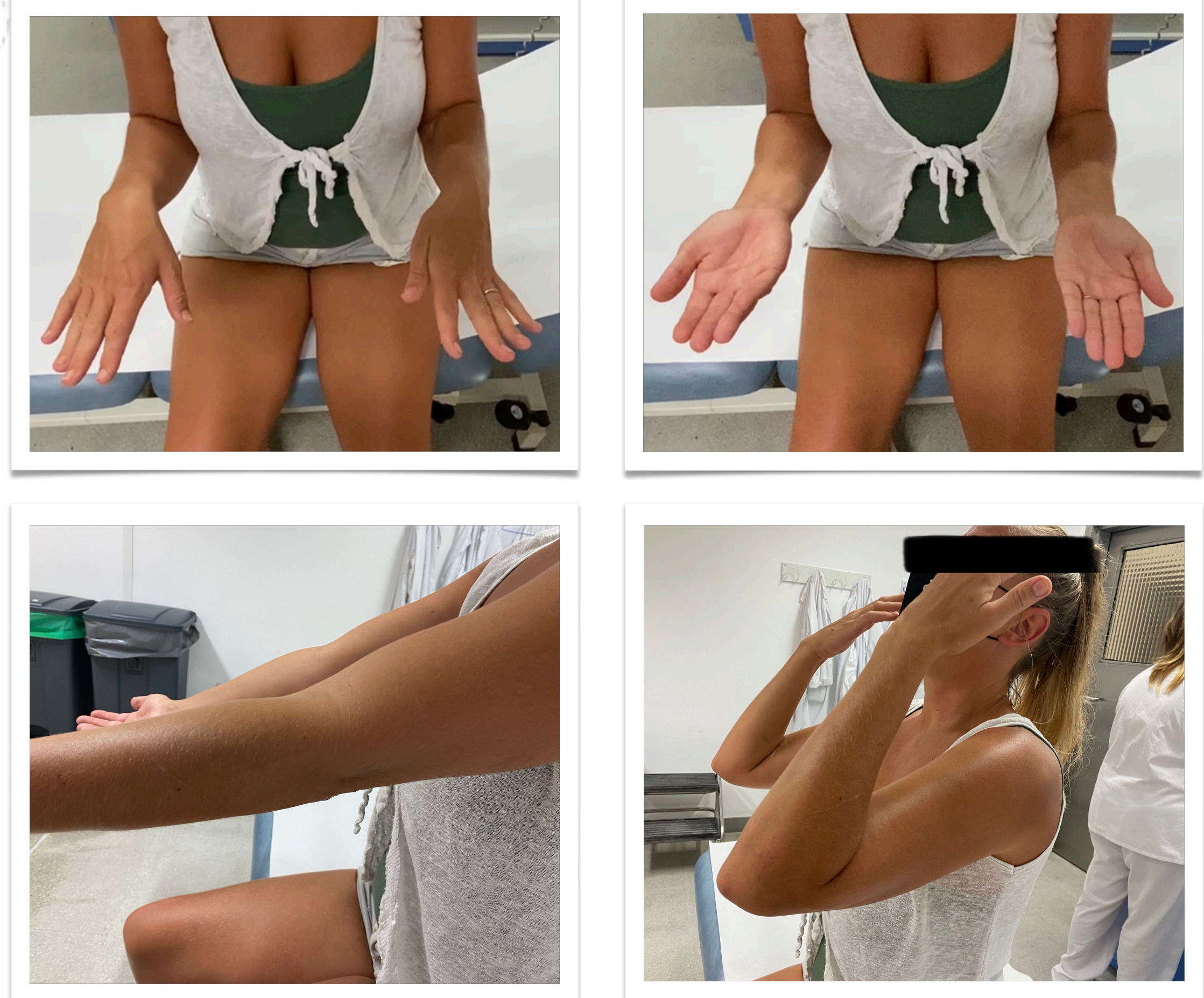


Figuras 6 y 7: osteosíntesis del fragmento avulsionado con tornillos reabsorbibles y control RX postoperatorio

Figuras 8 y 9: Rx AP y LAT de codo al año de la intervención

RESULTADOS

- A las 3 semanas se retira la férula y se deriva nuevamente a rehabilitación para iniciar ejercicios de flexo-extensión.
- Pasadas 15 semanas de la intervención, a pesar de suspender precozmente la rehabilitación por la emergencia sanitaria del COVID-19, la paciente presenta mejoría importante de la flexo-extensión, con estabilidad al valgo.
- Tras 6 meses la paciente presenta leve déficit de pronación con supinación completa (figuras 10 y 11), y déficit de 10° de flexión y 10° de extensión (Figuras 12 y 13).
- Pasado 1 año, las fracturas están consolidadas con integración del fragmento avulsionado (Figuras 8 y 9). Se ha suspendido la rehabilitación y el déficit ha quedado establecido en 10° de flexión y 10° de extensión.



Figuras 10, 11, 12 y 13: Resultado funcional al año de la intervención con leve déficit de pronación y déficit 10° en extensión y flexión.

CONCLUSIONES

- El impacto del airbag frontal sobre el antebrazo puede producir fractura de cúbito y radio por el traumatismo y un mecanismo de valgo forzado, produciendo también lesión del ligamento colateral medial del codo.
- La asociación de estas lesiones es infrecuente, no habiendo encontrado en la literatura ningún artículo donde se describa.
- Recomendamos ante estos traumatismos explorar el codo y solicitar pruebas de imagen.

BIBLIOGRAFÍA

1. Su YJ, Wu CD, Hsu WC, Wong KW. Operative treatment of chronic ulnar collateral ligament humeral origin avulsion fracture in young baseball players. J Pediatr Orthop B. 2020;29(2):153-157. doi:10.1097/BPB.0000000000000676
2. Camp CL, Bernard C, Benavitz B, Konicek J, Altchek DW, Dines JS. Reconstruction of the Medial Ulnar Collateral Ligament of the Elbow: Biomechanical Comparison of a Novel Anatomic Technique to the Docking Technique. Orthop J Sports Med. 2019;7(7):2325967119857592. Published 2019 Jul 17. doi:10.1177/2325967119857592
3. Frangiamore SJ, Moatshe G, Kruckeberg BM, et al. Qualitative and Quantitative Analyses of the Dynamic and Static Stabilizers of the Medial Elbow: An Anatomic Study. Am J Sports Med. 2018;46(3):687-694. doi:10.1177/0363546517743749
4. Wilson WT, Hopper GP, Byrne PA, MacKay GM. Repair of the ulnar collateral ligament of the elbow with internal brace augmentation: a 5-year follow-up. BMJ Case Rep. 2018;11(1):e227113. Published 2018 Dec 19. doi:10.1136/bcr-2018-227113

C O N G R E S O

SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA