

TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LA INESTABILIDAD POSTEROMEDIAL DE CODO. A PROPÓSITO DE DOS CASOS.

L. García-Lamas, V. Jiménez-Díaz, J. Ferrero Recasens, D. Cecilia-López
Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.



INTRODUCCIÓN:

El tratamiento de la inestabilidad posteromedial de codo es principalmente quirúrgico.

OBJETIVO:

Identificar casos en los que el tratamiento conservador puede aportar resultados favorables.

CASO 1:

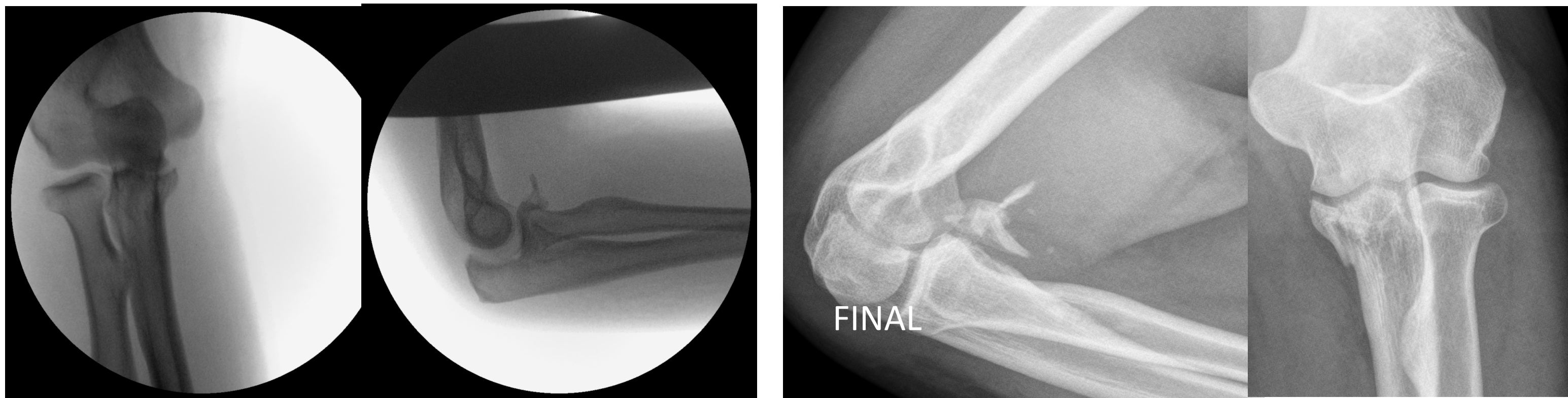
Varón 30 años. Accidente alta energía.

Estudio preoperatorio Rx y TC

Se objetiva estabilidad intraoperatoria mediante escopia dinámica. Se opta por tratamiento conservador.

Rango articular 4 meses: flexión 135º, extensión 0º, pronosupinación completa.

Fuerza biceps/triceps 4+/5.



CASO 2:

Varón 45 años. Accidente alta energía.

Estudio preoperatorio Rx y TC

Se objetiva estabilidad intraoperatoria mediante escopia dinámica. Se opta por tratamiento conservador.

Rango articular flexión y pronosupinación completa, déficit -20º.

Fuerza biceps/triceps 4+/5.



PROTOCOLO REHABILITACIÓN POSTOPERATORIA:

- Férula antebraquialdorsal a 90º las primeras dos semanas.
- Ortesis articulada codo con flexion libre y extensión hasta 45º hasta las cuatro semanas.
- Extensión hasta 30º hasta las 6 semanas a partir de las cuales se permite libre movilidad.
- Ejercicios fortalecimiento a partir de las 8 semanas.

Aunque la mayoría de los pacientes diagnosticados de inestabilidad posteromedial de codo se beneficiarían de tratamiento quirúrgico, consideramos imprescindible la exploración de la estabilidad bajo sedación previa a la decisión de tratamiento.

EL TRATAMIENTO ORTOPÉDICO ES UNA OPCIÓN A TENER EN CUENTA CUANDO SE OBJETIVA ESTABILIDAD DEL CODO BAJO SEDACIÓN TRAS ESTE TIPO CONCRETO DE INESTABILIDAD COMPLEJA.