

Tratamiento para la inestabilidad de codo tras luxación mediante el uso de fijador interno tipo IJS



Mario Holgado Fernández
C.Gallego Palmero
Pedro Muñiz Zatón
Sergio García Granja

Jesus Hernandez Elena
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Spain
Facultad de Medicina. U de Cantabria

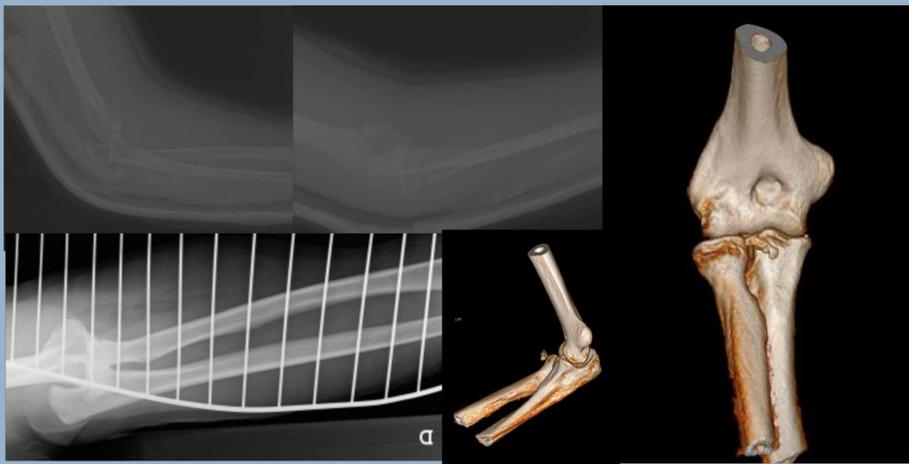
UC
UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

INTRODUCCIÓN

Las fracturas-luxaciones complejas del codo implican daño a los estabilizadores óseos y ligamentosos, por lo que para realizar un correcto tratamiento de los mismos se deben combinar múltiples técnicas que brinden estabilidad articular, aunque ,esto no siempre no sea posible.

OBJETIVOS

Presentar un caso de un paciente con una luxación de codo en el cual se decide tratamiento definitivo mediante fijador interno tipo IJS, evaluando la indicación y resultados.



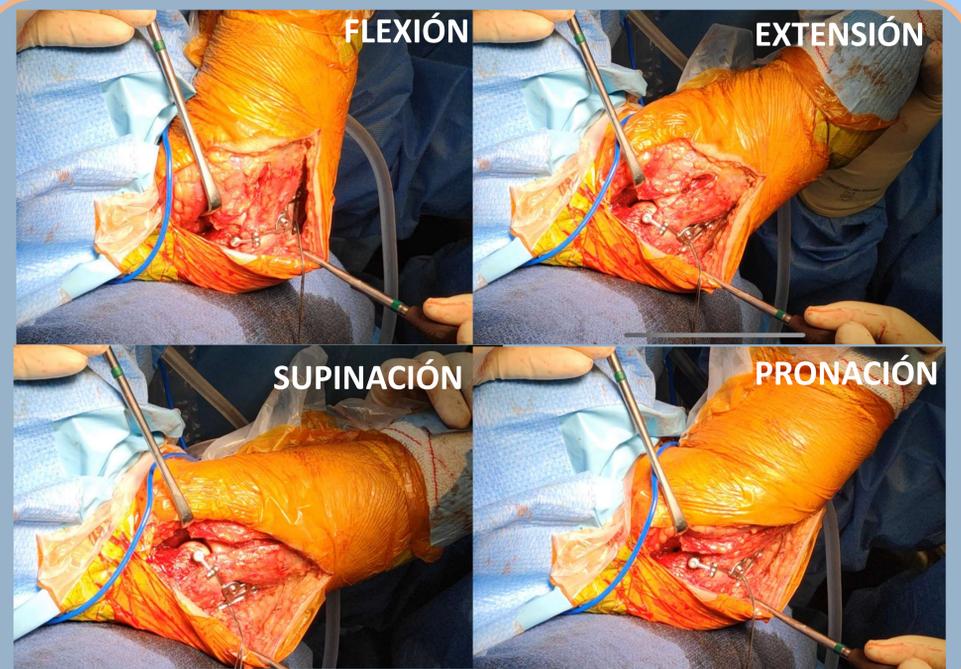
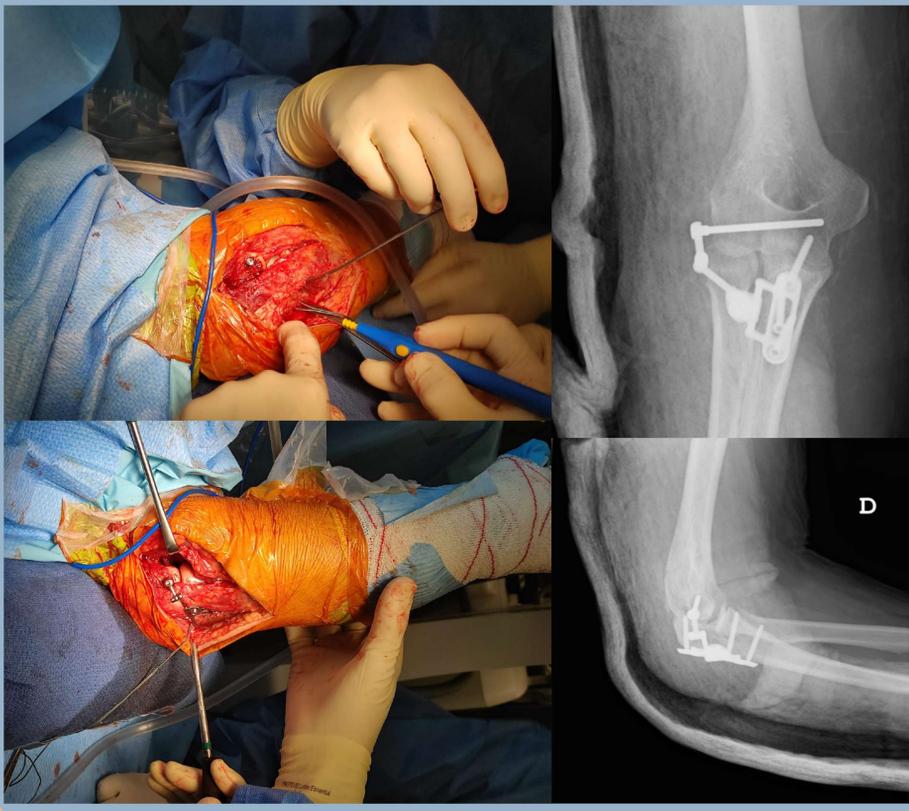
MATERIAL Y MÉTODOS

Varón 48 años: luxación de codo derecho tratada de forma conservadora.

- 2 días de evolución: Nueva luxación.
 - 7 días de evolución: falta de congruencia articular (RX).
- TC : Articulación húmero-cúbito-radial congruente con pequeña fractura avulsiva de la apófisis coronoides (14mm).

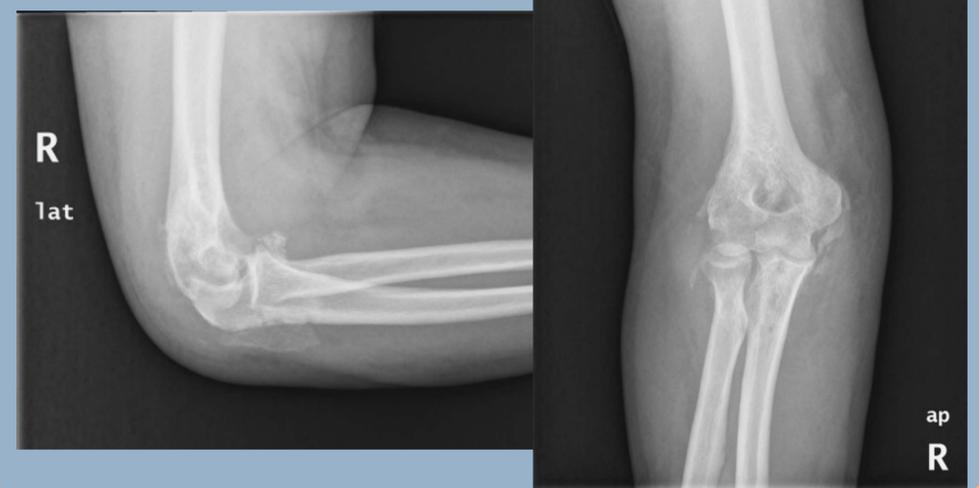
Tras 15 días de evolución: Cirugía definitiva.

1. Abordaje lateral sobre el ancóneo hasta llegar a articulación radio-cubito humeral.
2. Reanclaje de cápsula anterior a olecranon con ethibon.
3. Dada la gran inestabilidad intraoperatoria se decide implantar fijador interno IJS
4. Reanclaje de tabique muscular externo, retensado del ligamento lateral externo con arpón presfit y sutura del ligamento anular.



RESULTADOS

Después de la colocación del fijador interno tipo IJS, se verifica intraoperatoriamente la correcta estabilidad articular. A los 2 meses de evolución se retiró el IJS, permaneciendo la articulación estable en todos los movimientos y presentando únicamente un déficit de extensión de 20 grados.



CONCLUSIONES

En casos de luxaciones inestables de codo que presentan inestabilidad persistente a pesar de la reconstrucción de las partes blandas y sin lesiones óseas susceptibles de reparación, el tratamiento con un fijador IJS mantienen la reducción de la articulación concéntrica al tiempo que permiten un rango de movimiento postoperatorio inmediato.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sochol KM, Andelman SM, Koehler SM, Hausman MR. Treatment of Traumatic Elbow Instability With an Internal Joint Stabilizer. J Hand Surg Am. 2019 Feb;44(2):161.e1-161.e7. doi: 10.1016/j.jhssa.2018.05.031. Epub 2018 Jul 7. PMID: 30717829.
2. Orbay JL, Mijares MR. The management of elbow instability using an internal joint stabilizer: preliminary results. Clin Orthop Relat Res. 2014 Jul;472(7):2049-60. doi: 10.1007/s11999-014-3646-2. PMID: 24789029; PMCID: PMC4048409
3. Pasternack JB, Ciminerio ML, Choueka J, Kang KK. Patient outcomes for the Internal Joint Stabilizer of the Elbow (IJS-E). J Shoulder Elbow Surg. 2020 Jun;29(6):e238-e244. doi: 10.1016/j.jse.2019.12.018. Epub 2020 Mar 5. PMID: 32147333
4. Papatheodorou LK, Rubright JH, Heim KA, Weiser RW, Sotereanos DG. Terrible triad injuries of the elbow: does the coronoid always need to be fixed? Clin Orthop Relat Res. 2014 Jul;472(7):2084-91. doi: 10.1007/s11999-014-3471-7. PMID: 24474322; PMCID: PMC4048399.

C O N G R E S O
SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA