

# 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**

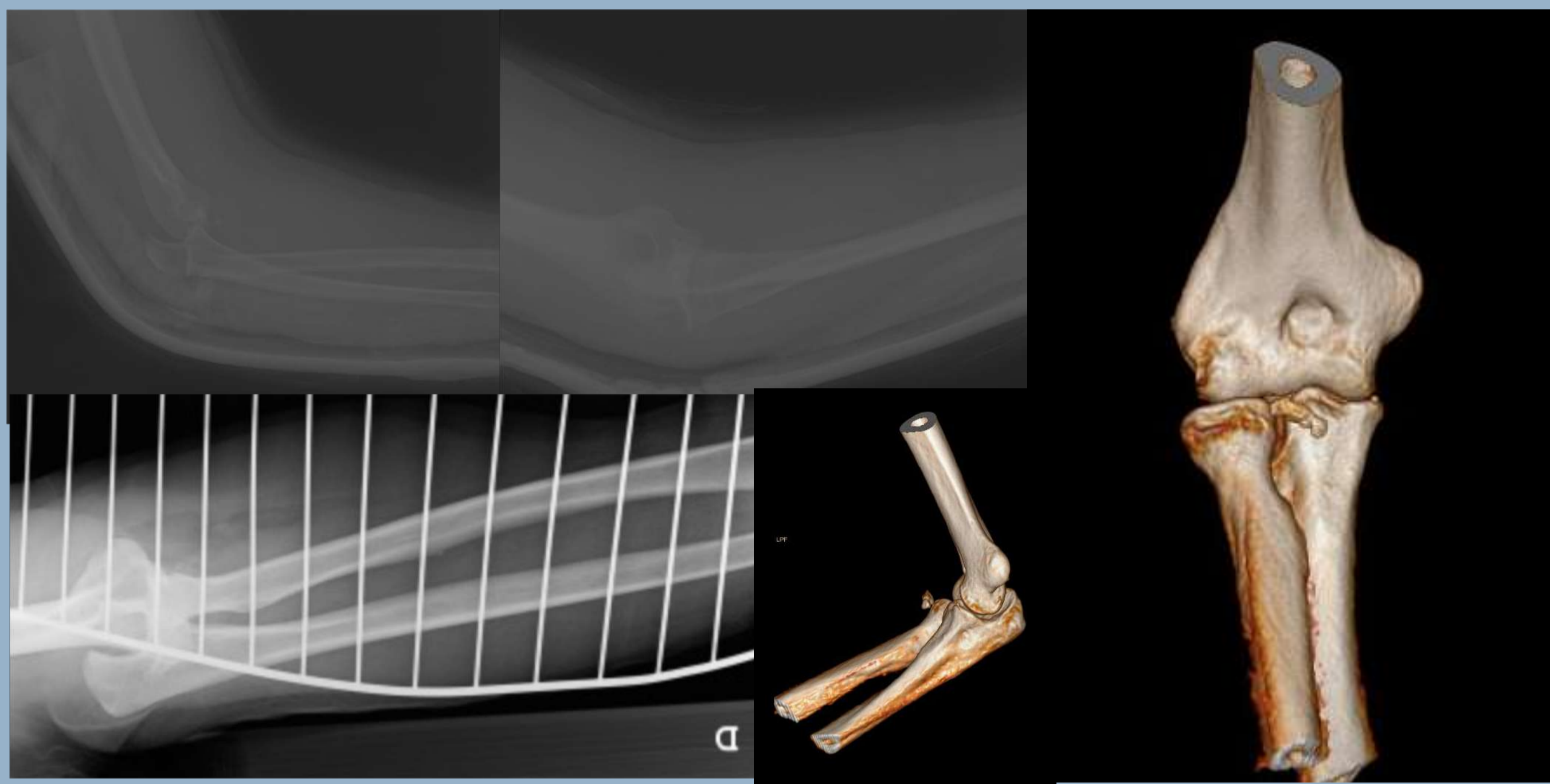


## INTRODUCCIÓN

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.



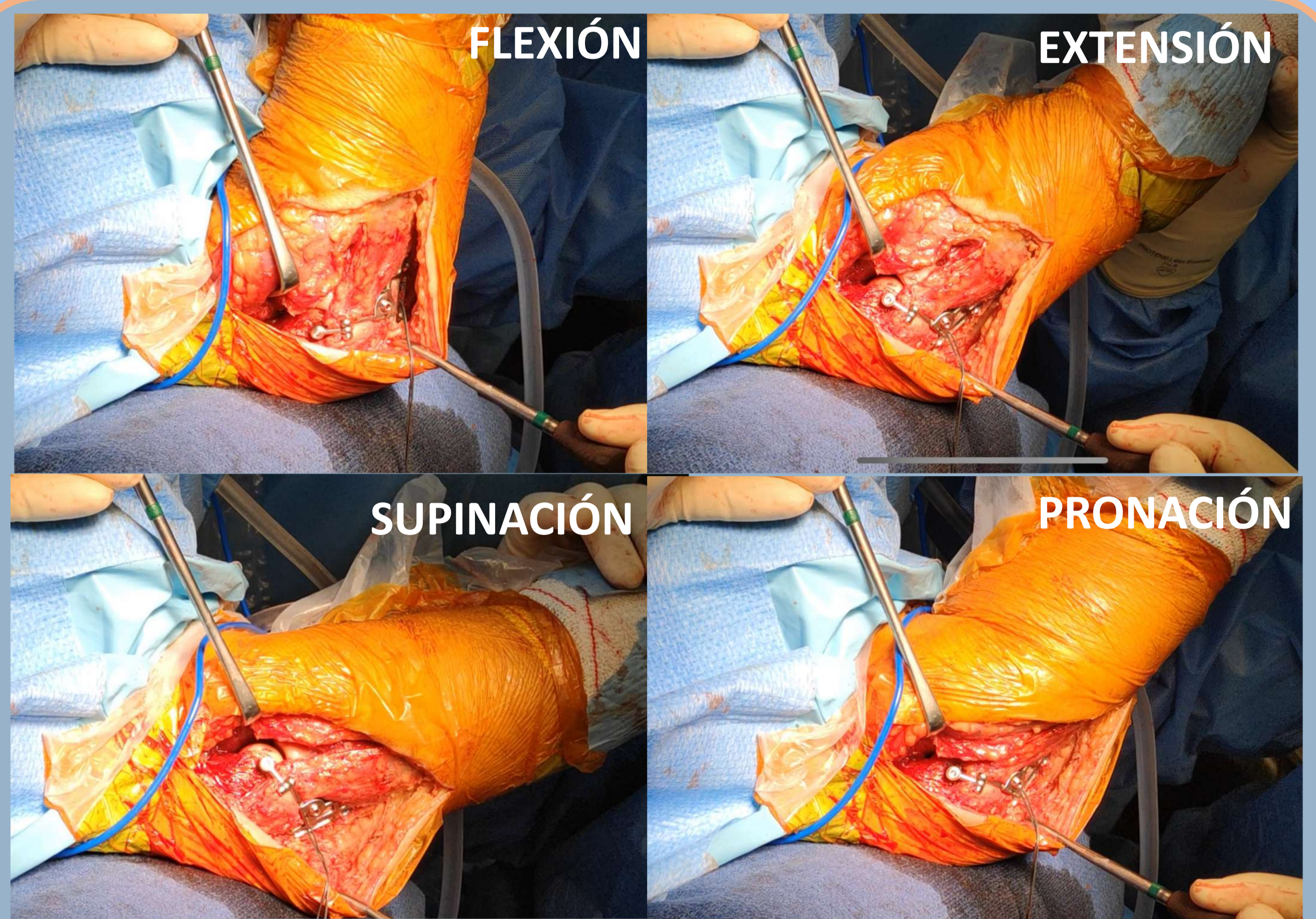
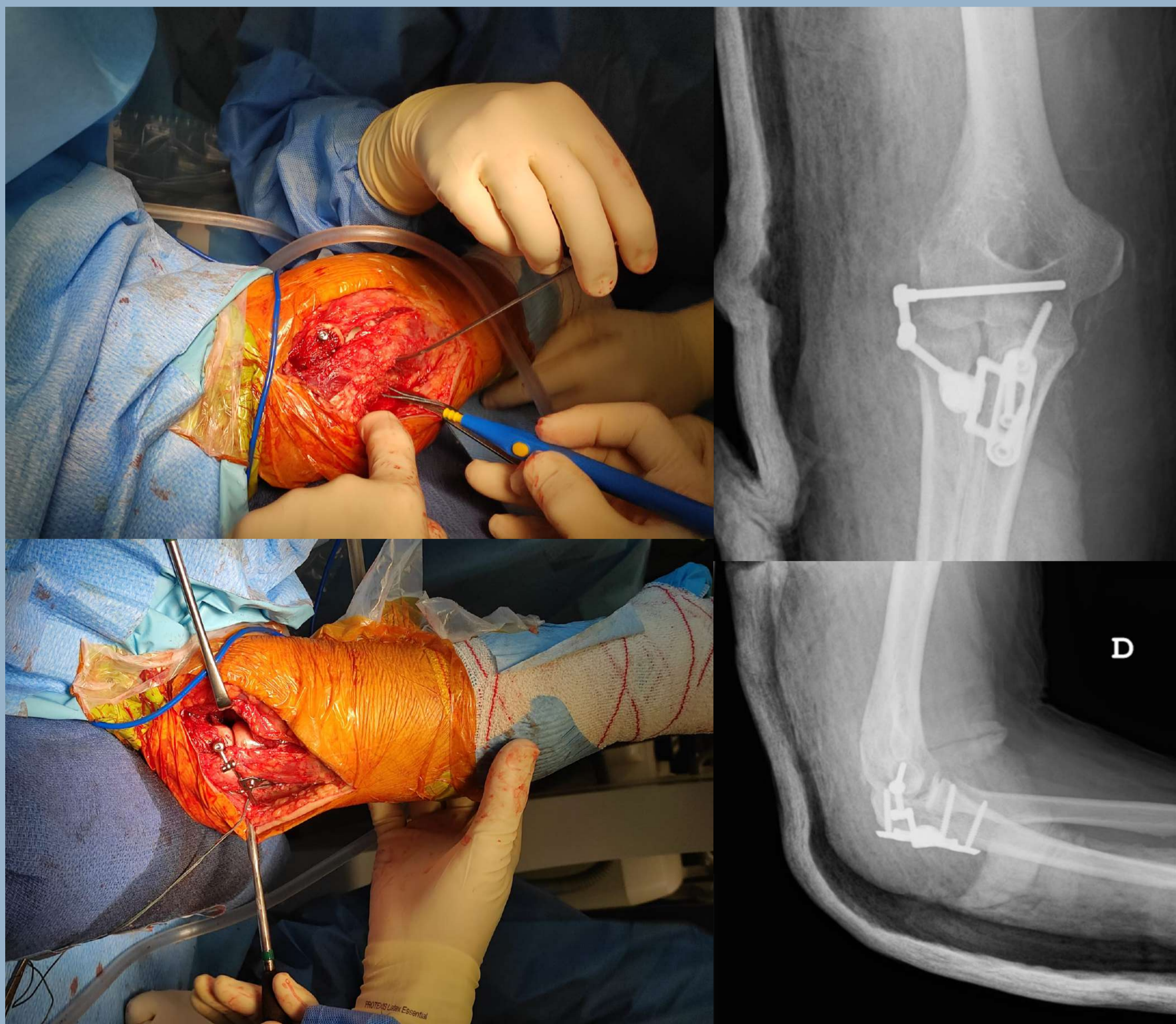
## MATERIAL Y MÉTODOS

**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).

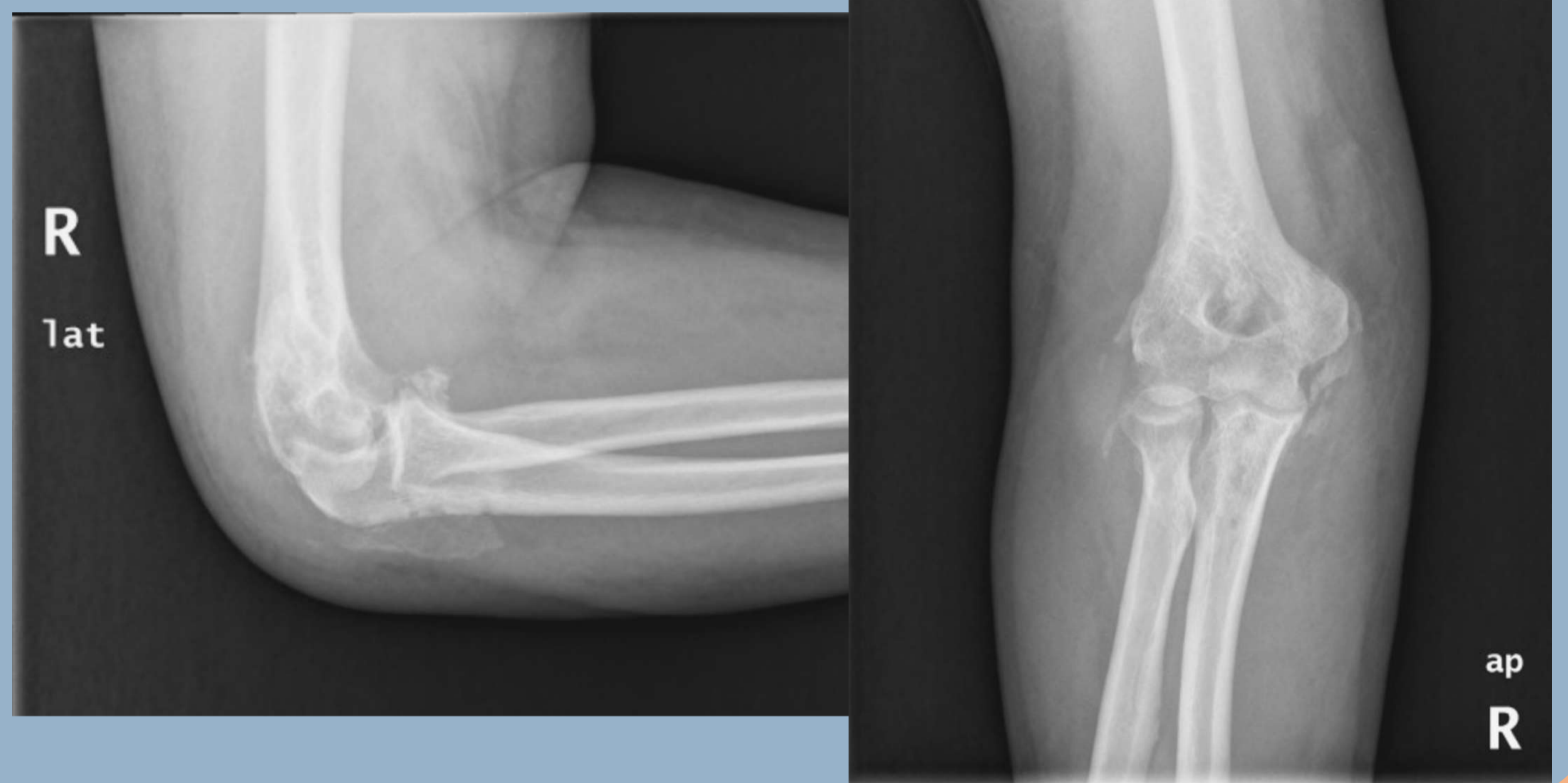
Tras 15 días de evolución: Cirugía definitiva.

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.jhsa.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, Ciminero 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.