

# Luxación posterior de codo como desencadenante de isquemia arterial aguda y síndrome compartimental

Gil Botello D, Plaza Fernández G, Cuenca Copete A, Alfaro Micó J, Verdejo González A  
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

## OBJETIVOS

El objetivo es presentar un caso de luxación posterolateral abierta de codo, patología poco frecuente en nuestro medio.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente de 27 años que sufre un caída desde dos metros de altura con la muñeca y el codo en extensión. Se observa deformidad con herida en cara posterolateral del codo. En la radiografía se visualiza una luxación posterolateral sin fractura asociada. En la primera exploración no se palpan pulsos radial y cubital distales. Se realiza reducción cerrada, aproximación de los bordes de la herida, se inmoviliza con férula braquioantebraquial y una radiografía de control donde se comprueba la correcta reducción. En una segunda exploración la sensibilidad distal está conservada pero siguen sin palpase pulsos distales en la muñeca y se observa un retraso en el relleno capilar superior a dos segundos. La palpación del pulso braquial no es posible debido a la gran tumefacción. Ante esta clínica se solicita un angio-TC.

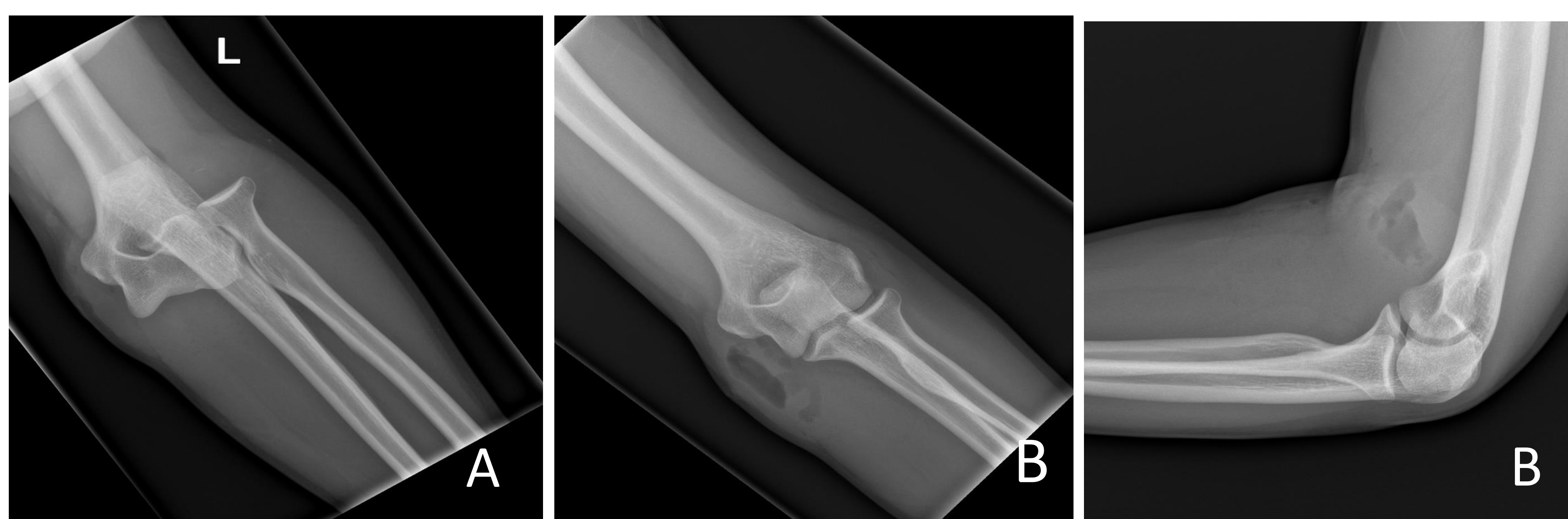


Fig.1 Radiografía AP y lateral de codo: luxación posterolateral (A); reducción correcta + gas en partes blandas (B)

## RESULTADOS

En el angio-TC se observó una interrupción en el extremo distal de la arteria braquial de 7 cm de longitud siendo las arterias radial y cubital permeables, probablemente por relleno colateral. Cirugía vascular decidió tratamiento con HBPM y seguimiento. A las 48 horas el paciente vuelve por dolor incoercible, frialdad distal y dolor a la movilización pasiva de las articulaciones metacarpofalángicas. Se diagnosticó de síndrome compartimental, realizándose fasciotomía anterior ampliada y exploración vascular. Como secuelas el paciente únicamente tiene una axonotmesis severa de la rama sensitiva distal del nervio musculocutáneo.

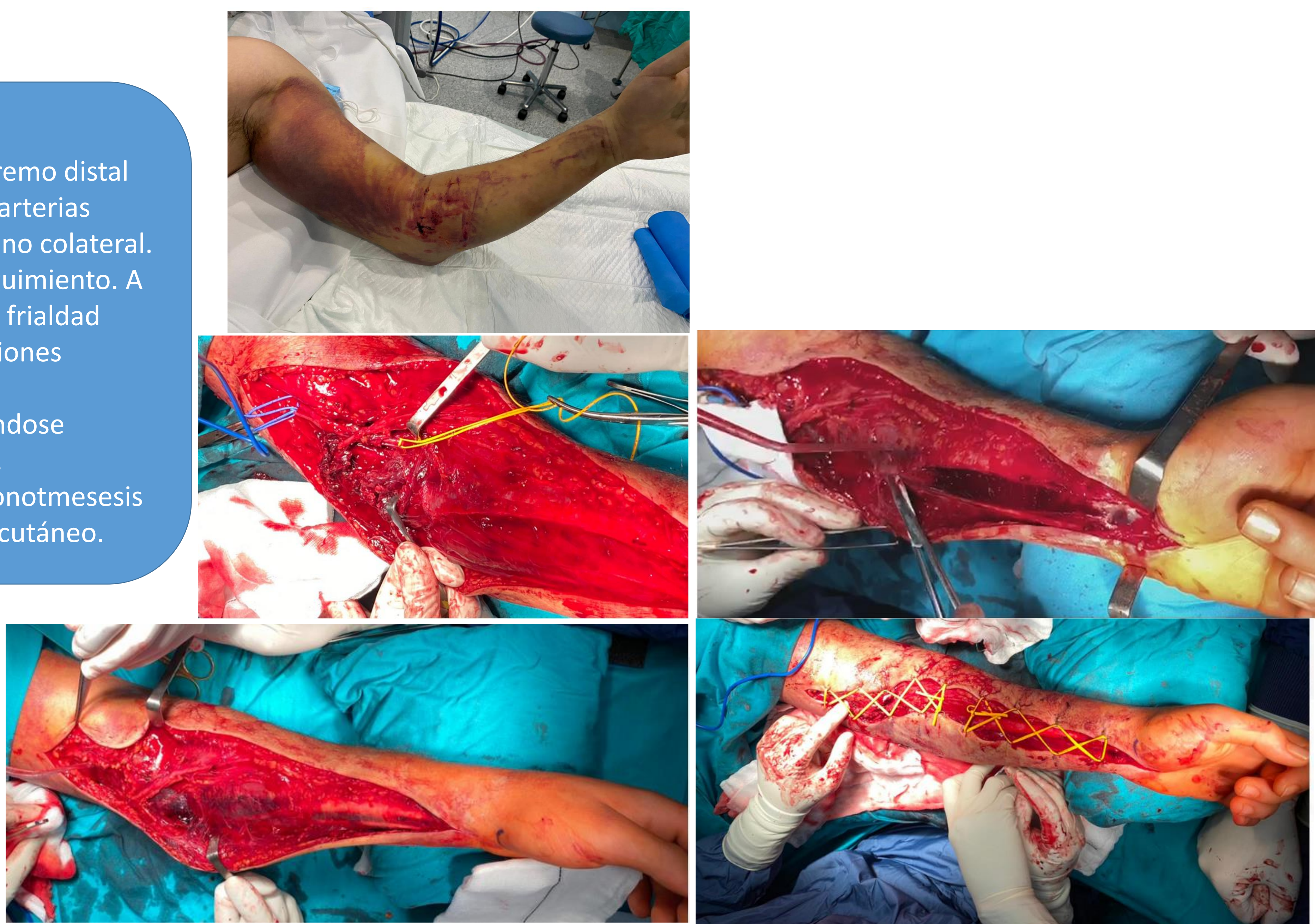


Fig.2 Fasciotomía anterior ampliada y exploración vascular.

## CONCLUSIONES

La isquemia arterial aguda es una complicación poco frecuente pero grave de la luxación de codo, considerándose una urgencia su tratamiento. Si se piensa en un déficit de perfusión distal es necesaria una prueba de imagen como el angio-TC para confirmar el estado de la vascularización. Ante la sospecha de síndrome compartimental de miembro superior es necesaria una fasciotomía urgente.