



XXXVI Congreso Anual de la SOTOCV. TORREVIEJA, 23 y 24 de Mayo de 2008

P-27

RECONSTRUCCIÓN DE LA INESTABILIDAD POSTEROLATERAL ROTATORIA DEL CODO MEDIANTE AUTOINJERTO TENDINOSO



L. Martín Magaña; J.C. Rivas Garnica; A. Iborra Lozano; C. Sánchez Díaz

Unidad Miembro Superior; Servicio COT;
Hospital General Universitario de Alicante



P-27

CASO CLÍNICO

Varón de 33 años de edad, policía local sin antecedentes de interés, que sufre traumatismo accidental en codo izquierdo en Marzo, siendo diagnosticado en urgencias de contusión.

Posteriormente, comienza con clínica de dolor con sensación de inestabilidad y episodios recurrentes de luxación y autorreducción referidas.

Exploración física: Miembro en normoeje; Dolor leve a la palpación de cabeza radial; ligero bostezo al varo forzado; sin alteraciones vasculonerviosas.

Radiología simple (tras un episodio de luxación, 6 meses después del traumatismo inicial): Subluxación cubital más luxación completa del radio, sin disociación radiocubital proximal.

RMN: Derrame articular; edema óseo en epicóndilo externo; fractura del vértice de la apófisis coronoides.

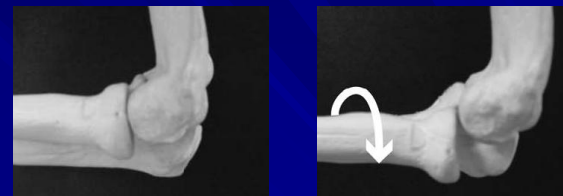




P-27 INESTABILIDAD POSTEROLATERAL ROTATORIA DE CODO

Inicialmente descrita por O'Driscoll en 1991¹⁵.

La lesión de las estructuras estabilizadoras laterales produce la rotación externa del radio y el cúbito sobre el húmero distal, con desplazamiento posterior de la cabeza del radio¹.



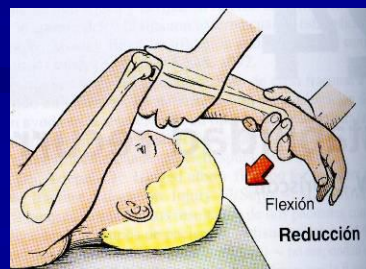
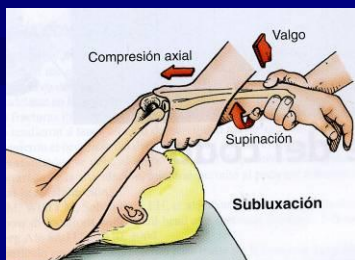
Tipo más frecuente de inestabilidad crónica sintomática del codo¹.

Estabilizadores principales de la laxitud posterolateral: Complejo ligamentario lateral (fundamental), cabeza radial, coronoides, origen de la musculatura extensora^{1,8,11}.



Etiología: Traumática (la más frecuente), lesión crónica (cubitus varus), iatrogénica¹.

Diagnóstico: Antecedente traumático; dolor, crepitación, subluxación recurrente; Test clínicos (Pivot shift lateral –imagen-¹⁵; Signo de la silla; “Table-top”²); Radiografía (avulsiones, signos degenerativos, distancia cubito-humeral > 4mm⁴); RMN (controvertida; Artroscopia.





RECONSTRUCCIÓN DE LA INESTABILIDAD POSTEROLATERAL ROTATORIA DEL CODO MEDIANTE AUTOINJERTO TENDINOSO

L. Martín Magaña; J.C. Rivas Garnica; A. Iborra Lozano; C. Sánchez Díaz

Unidad Miembro Superior; Servicio COT; Hospital General Universitario de Alicante

P-27

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Resultados satisfactorios en general, aunque mejor la reconstrucción que la reparación¹.

Reconstrucción mediante injerto tendinoso: Palmaris Longus (el más extendido)^{1,5,6,15}; tríceps¹⁰; isquiotibiales; delgado plantar; Aquiles.

Dependiendo de la severidad se precisarán osteotomías, recambio de la cabeza radial e incluso prótesis de codo¹.

También se ha descrito por vía artroscópica³.



Abordaje de Kocher modificado y preparación de la plastia de palmaris longus mediante una incisión en la muñeca ipsilateral

TÉCNICA QUIRÚRGICA⁶



Disección del complejo ligamentoso lateral a través del origen extensor común y comprobación de la posición isométrica de la plastia durante todo el arco móvil



Perforación de 2 agujeros de 5.5 mm en epicóndilo lateral y cresta cubital





RECONSTRUCCIÓN DE LA INESTABILIDAD POSTEROLATERAL ROTATORIA DEL CODO MEDIANTE AUTOINJERTO TENDINOSO

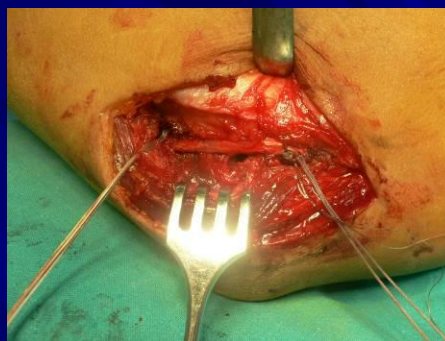
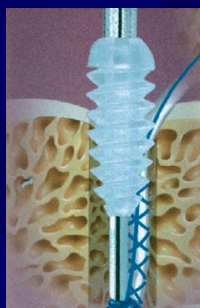
L. Martín Magaña; J.C. Rivas Garnica; A. Iborra Lozano; C. Sánchez Díaz

Unidad Miembro Superior; Servicio COT; Hospital General Universitario de Alicante

P-27



Fijación humeral mediante tornillo interferencial



Fijación cubital mediante anclaje tipo Corkscrew® de titanio



Control postQx



RESULTADOS

Se inmovilizó con férula posterior durante 4 semanas tras las cuales se instauró un programa de rehabilitación intensivo

	1 MES	3 MESES	6 MESES
Dolor	+/-	-	-
Arco móvil (flexo-extensión y pronosupinación)	120°/-45° 45°/45°	150°/-15° 80°/90°	150°/-5° 90°/90°
Sensación de inestabilidad		-	-
Satisfacción	Buena	Buena	Excelente



CONCLUSIONES

La inestabilidad posterolateral rotatoria del codo es una patología de reciente reconocimiento y susceptible de tratamiento quirúrgico.

La reconstrucción mediante autoinjerto tendinoso es una técnica efectiva que suele ofrecer resultados predecibles a medio-largo plazo.

El uso de tornillos interferenciales pretende aumentar la fijación y reducir el tiempo quirúrgico, sin comprometer el resultado funcional final.

BIBLIOGRAFÍA

- Charalambous CP, Stanley JK. Posterolateral rotatory instability of the elbow. J Bone Joint Surg Br. 2008 Mar;90(3):272-9.
- Arvind CH, Hargreaves DG. Table top relocation test—New clinical test for posterolateral rotatory instability of the elbow. J Shoulder Elbow Surg. 2006 Jul-Aug;15(4):500-1.
- Spahn G, Kirschbaum S, Klinger HM, Wittig R. Arthroscopic electrothermal shrinkage of chronic posterolateral elbow instability: good or moderate outcome in 21 patients followed for an average of 2.5 years. Acta Orthop. 2006 Apr;77(2):285-9.
- Coonrad RW, Roush TF, Major NM, Basamania CJ. The drop sign, a radiographic warning sign of elbow instability. J Shoulder Elbow Surg. 2005 May-Jun;14(3):312-7.
- Sanchez-Sotelo J, Morrey BF, O'Driscoll SW. Ligamentous repair and reconstruction for posterolateral rotatory instability of the elbow. J Bone Joint Surg Br. 2005 Jan;87(1):54-61.
- Lehman RC. Lateral elbow reconstruction using a new fixation technique. Arthroscopy. 2005 Apr;21(4):503-5.
- Mehta JA, Bain GI. Posterolateral rotatory instability of the elbow. J Am Acad Orthop Surg. 2004 Nov-Dec;12(6):405-15.
- Schneeberger AG, Sadowski MM, Jacob HA. Coronoid process and radial head as posterolateral rotatory stabilizers of the elbow. J Bone Joint Surg Am. 2004 May;86-A(5):975-82.
- Lee BP, Teo LH. Surgical reconstruction for posterolateral rotatory instability of the elbow. J Shoulder Elbow Surg. 2003 Sep-Oct;12(5):476-9.
- Olsen BS, Seibjerg JO. The treatment of recurrent posterolateral instability of the elbow. J Bone Joint Surg Br. 2003 Apr;85(3):342-6.
- Dunning CE, Zarzour ZD, Patterson SD, Johnson JA, King GJ. Ligamentous stabilizers against posterolateral rotatory instability of the elbow. J Bone Joint Surg Am. 2001 Dec;83-A(12):1823-8.
- O'Driscoll SW. Classification and evaluation of recurrent instability of the elbow. Clin Orthop Relat Res. 2000 Jan;(370):34-43.
- Cohen MS, Hastings H 2nd. Rotatory instability of the elbow. The anatomy and role of the lateral stabilizers. J Bone Joint Surg Am. 1997 Feb;79(2):225-33.
- Nestor BJ, O'Driscoll SW, Morrey BF. Ligamentous reconstruction for posterolateral rotatory instability of the elbow. J Bone Joint Surg Am. 1992 Sep;74(8):1235-41.
- O'Driscoll SW, Bell DF, Morrey BF. Posterolateral rotatory instability of the elbow. J Bone Joint Surg Am. 1991 Mar;73(3):440-6.

