

NO TODAS LAS LUXACIONES SON IGUALES: LUXACIÓN CONVERGENTE DE CODO EN LA INFANCIA. CASO CLÍNICO.

Rebate Nebot, Eva. Aguirre Pastor, Alfredo. Hernández Ros, Pedro. Hernández López, Javier. Perea Tortosa, David. H. G. U. Elche

■ INTRODUCCIÓN:

- Las luxaciones de codo en la infancia representan del 3 al 6 % de las lesiones del codo. Se clasifican según la relación entre radio/cubito y humero distal. Queremos presentar una luxación de codo muy poco corriente: La luxación convergente o traslocación radio-cubital proximal.

■ MATERIAL Y MÉTODOS:

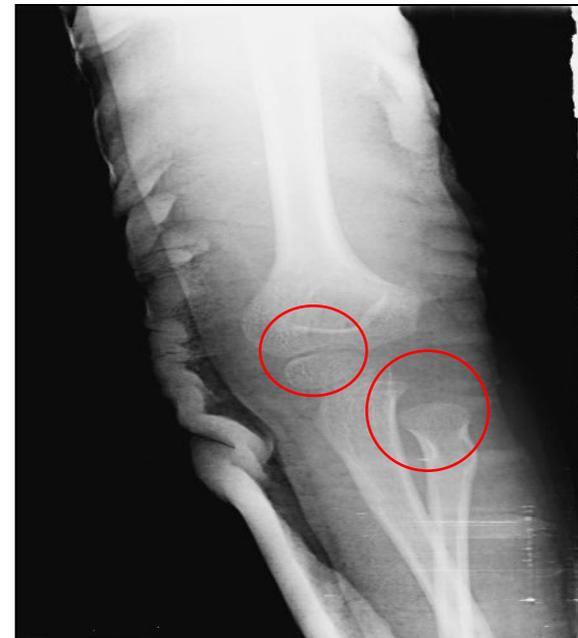
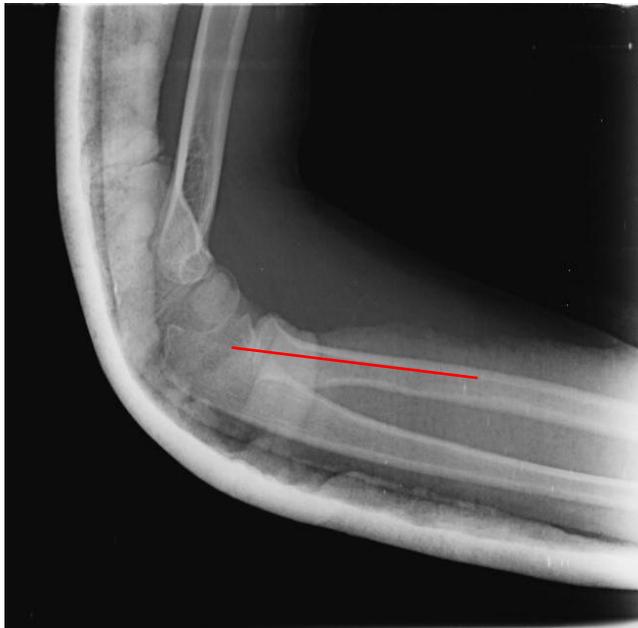
- Se presenta el caso de un varón de 8 años que tras caída con el brazo en extensión y pronación forzada acude a urgencias con dolor deformidad e inmovilidad codo D.
- La exploración vascular es normal. En la exploración neurológica destaca una clínica de afectación cubital.
- Se realizan radiografías antero-posterior y lateral de codo que son las siguientes:



NO TODAS LAS LUXACIONES SON IGUALES: LUXACIÓN CONVERGENTE DE CODO EN LA INFANCIA. CASO CLÍNICO.

Rebate Nebot, Eva. Aguirre Pastor, Alfredo. Hernández Ros, Pedro. Hernández López, Javier. Perea Tortosa, David. H. G. U. Elche

- RESULTADOS:
- Con el diagnóstico de **luxación posterior de codo** se procede a una reducción cerrada en urgencias.
- Se aplica una tracción suave y se evitan las maniobras bruscas. Se nota un chasquido y desaparece la deformidad del codo, pero el paciente sigue muy dolorido y la pronación está limitada.
- Se realizan nuevas radiografías de control con la férula braquial de yeso, que son las siguientes:



NO TODAS LAS LUXACIONES SON IGUALES: LUXACIÓN CONVERGENTE DE CODO EN LA INFANCIA. CASO CLÍNICO.

Rebate Nebot, Eva. Aguirre Pastor, Alfredo. Hernández Ros, Pedro. Hernández López, Javier. Perea Tortosa, David. H. G. U. Elche

- Con el nuevo diagnóstico de **translocación radio-cubital proximal** el paciente es intervenido de urgencia,
- Se realiza una reducción cerrada bajo anestesia general: **tracción suave, supinación forzada y traslación medial.**
- Después de la reducción el codo es estable en flexo-extensión y la prono-supinación es completa. Se inmoviliza con una férula braquial de yeso. Las radiografías de control muestran una reducción satisfactoria. Durante el post-operatorio la clínica neurológica persiste y el paciente es dado de alta sin incidencias.
- A la cuarta semana es retirado el yeso. La prono-supinación es completa pero es dolorosa. Persiste la clínica de compresión cubital. Tinel+ en la epitroclea.
- A los seis meses la clínica cubital ha desaparecido, la exploración es totalmente simétrica al codo contralateral, la Rx de control no muestra anomalías y el paciente es dado de alta **sin ninguna secuela.**



NO TODAS LAS LUXACIONES SON IGUALES: LUXACIÓN CONVERGENTE DE CODO EN LA INFANCIA. CASO CLÍNICO.

Rebate Nebot, Eva. Aguirre Pastor, Alfredo. Hernández Ros, Pedro. Hernández López, Javier. Perea Tortosa, David. H. G. U. Elche

- DISCUSIÓN:
- En la bibliografía hemos encontrado algunos casos de luxación convergente de codo en la infancia pero tan sólo en dos de ellos (además del nuestro) se consiguió la reducción cerrada.
- En la mayoría de los casos la reducción cerrada no es posible debido al retraso (incluso de algunas semanas) en el diagnóstico y por tanto en el tratamiento.
- **La clave diagnóstica es la limitación de la prono-supinación** tras la reducción en una luxación posterior de codo, así como la correcta interpretación de las radiografías.
- La parálisis cubital ha sido descrita en 3 ocasiones, pero siempre se ha recuperado en el plazo de pocos meses.
- **El factor pronóstico más importante es el diagnóstico precoz.**
- El pronóstico en caso de diagnóstico y reducción precoz es excelente.

NO TODAS LAS LUXACIONES SON IGUALES: LUXACIÓN CONVERGENTE DE CODO EN LA INFANCIA. CASO CLÍNICO.

Rebate Nebot, Eva. Aguirre Pastor, Alfredo. Hernández Ros, Pedro. Hernández López, Javier. Perea Tortosa, David. H. G. U. Elche

BIBLIOGRAFIA:

- Transposition of radius and ulna associated with dislocation of the elbow in a child. WA MacSween. Injury, 1979 10
- Luxation of the elbow complicated by proximal radio-ulnar translocation. O Eklof, T Nybonde, and G Karlsson. Acta Radiol, 1990 31
- Elbow dislocation in children associated with proximal radioulnar traslocation. Wodecki P, Maiza D, Rozenblum B. Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot, 2007 Apr; 93(2):190-4
- Combined posterior and convergent elbow dislocations in an adult. Acase report and review of the literature. Lippe CN, Williams DP. J Bone Joint Surg Am. 2005 Jul
- Convergent dislocation of the elbow: report of three cases. Roberts C, Lee TS, Rooney J, Jovanovic A, Creer R. J Shoulder Elbow Surg, 2008 Jul-Aug; 17(4):e9-13. Epub 2008 Feb 4.
- Proximal radioulnar transposition in an elbow dislocation. A Carl, S Prada, and K Teixeira. J Orthopaedic Surgery, 1992 6
- A unusual dislocation of the elbow: convergent dislocation. Dubert T, Benkalfate T, Enkaoua E. Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot, 1991; 77 (6): 435-7.
- Proximal radio-ulnar translocation associated with elbow dislocation- case report-. Bong-Jin Lee, Sung-Rak Lee, Dong-Hwan Shin. J. of korean Orthop. Assoc. 2004; 39: 582-5
- Convergent dislocation of the elbow. Bruce L. Gilligham; James G. Wright; Clinical Orthopaedics and related research, number 340 pp 198-201.
- Luxación posterior de codo asociada a traslocación radiocubital proximal. J. Gascó Gómez; F. Gomar Sancho; J. Gascó Adrién; Revista española de cirugía osteoarticular, vol 39 nº 217, enero-marzo 2004.
- Proximal radio-ulnar translocation. A case report. S. Harvey; H. Tchelebi. J. Bone Joint Surg 1979; 61: 447-449.
- Simultaneous dislocation of the elbow and the proximal radio-ulnar joint. R.P.L. Carey. The JB&JS.