

Artroplastia total del codo traumático

*Dra. Susanne Eschenbach, Dr. J. López Valenciano,
Dr. M. Fuertes Lanzuela, Dr. JC Borrás Cebrian, Dr. D. Montaner Alonso*

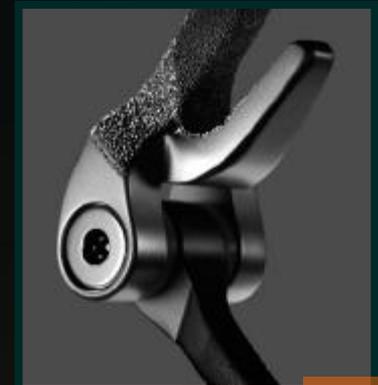
Hospital Universitario Dr. Peset Aleixandre Valencia

INTRODUCCIÓN

Artrosis postraumática es una complicación frecuente tras fracturas del codo. Deformidades graves y destrucción articular a menudo impiden una reconstrucción anatómica.

Presentamos dos casos de artroplastia total como tratamiento de secuelas postraumáticas del codo.

En ambos casos se implantó una prótesis de codo total semiconstreñida (Coonrad-Morrey III, Zimmer Company, Warsaw, IN, EEUU).



CASO 1

Paciente de 84 años con secuela de Luxación de codo con fractura del capitellum humeri intervenida mediante Osteosíntesis con 3 tornillos esponjosos en 2005 que presenta rigidez articular dolorosa y crepitaciones.

Se realiza EMO de tornillos y Artroplastia total del codo semiconstreñida en abril 2008

En Rx codo ap + lateral

pseudoartrosis, desplazamiento de fragmentos y inestabilidad del codo

Rx tras artroplastia total

buena osteo-integración de material protésico sin signos de aflojamiento ni inestabilidad



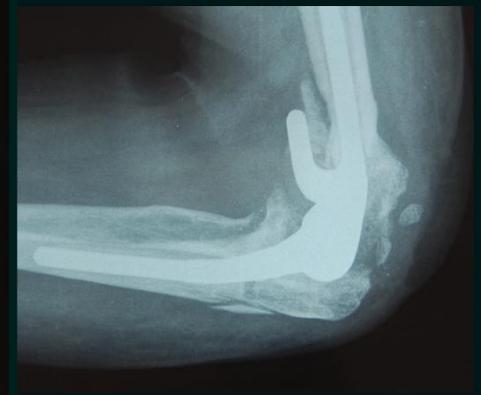
CASO 2

Paciente de 49 años con artrosis postraumática avanzada tras fractura supraintracondilea del humero 5 años antes. Presenta rigidez dolorosa que limita sus actividades cotidianas. Se realiza Artroplastia total del codo semiconstreñida.

En Rx codo ap + lateral
*destrucción articular grave
y inestabilidad del codo*



Rx 18 meses tras artroplastia total
*se aprecia signos de posible aflojamiento
del material protésico en humero*



RESULTADO CLÍNICO



CASO 1 Movilidad a los 2 meses postoperatorios: E/F 0°-15°-90°

- Paciente está independiente de las actividades de la vida diaria
- A los 2 años la paciente sigue con el mismo arco de movilidad



CASO 2 Movilidad a los 3 meses postoperatorios: E/F 0°-10°-100°

- Paciente está sin dolor a los 2 años
- A los 18 meses postoperatorios la paciente refiere dolor de preferencia nocturno en antebrazo irradiando hasta 1°- 3° dedo de mano derecho de apariencia cervical

CONCLUSIÓN

Las lesiones postraumáticas del codo son técnicamente difíciles de tratar, sobre todo en caso de deformidades articulares no susceptibles para recuperación biológica mediante osteosíntesis.

La artrodesis consigue una reducción del dolor pero con gran limitación de la función.

La artroplastia total del codo alivia el dolor y ofrece una mejoría significativa del arco de movilidad con recuperación de la función para las actividades diarias, debiendo siempre tener en cuenta unos criterios estrictos de seguridad.

Concluimos que la artroplastia total del codo es un tratamiento adecuado y fiable para artrosis postraumática del codo.

BIBLIOGRAFÍA

Müller LP, Kameneni S, Rommens PM, Morrey BF. Prótesis total de codo primaria en fracturas del humero distal. *Tec. Quir. Ortop. Traumatol. (ed. esp.)* Vol. 15 núm. 1, 2006

Cil. A, Veillette CJH, Sánchez-Sotelo J, Morrey BF. Linked Elbow Replacement: A Salvage Procedure for distal humeral Nonunion. *J Bone J Joint Surg Am.* 2008 ;90:1939-1950.

Morrey BF. Fractures of the distal humerus - Role of Elbow Displacement. *Orthopedic Clinics of America—Volume 31, Issue 1, jan.2000 Copyright W.B.Saunders Company*

Figgie MP, Inglis AE, Mow CS, Figgie HE. Salvage of non-union of supracondylar fracture of the humerus by total elbow arthroplasty. *J Bone Joint Surg Am.* 1989;71:1058-1065