

MANEJO DE CODO FLOTANTE TRAS ATRAPAMIENTO DE ALTA ENERGÍA.

*Maruenda Garcia-Peña, Borja; Blasco Mollá, Angeles; Revert Suay, Alberto.
Hospital La Ribera.*



- **ANAMNESIS:**

- Varón de 65 años que sufrió atropello con atrapamiento de miembro superior izquierdo por un tractor.

- **EXPLORACION FÍSICA:**

- Impotencia funcional del miembro superior izquierdo.
- Acortamiento del miembro superior izquierdo.
- Exploración neurovascular distal normal.
- Herida en scalp a la altura de la flexura del codo y dorso de la mano.



MANEJO DE CODO FLOTANTE TRAS ATRAPAMIENTO DE ALTA ENERGÍA.

Maruenda Garcia-Peña, Borja; Blasco Mollá, Angeles; Revert Suay, Alberto.
Hospital La Ribera.

- PR. COMPLEMENTARIAS:

- Radiografías Ap y Lat:

- Fractura transversa diafisaria de cúbito y radio .

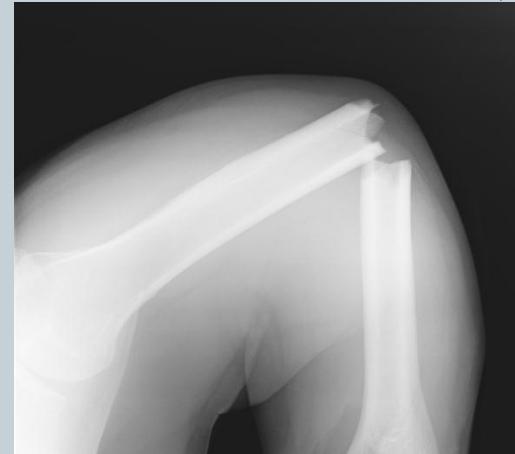
- Fractura diafisaria de húmero izquierdo.

- Codo flotante tipo I.*

- Pruebas Analíticas:

- Se descarta rabdomiólisis.

- Hemodinámicamente estable.



MANEJO DE CODO FLOTANTE TRAS ATRAPAMIENTO DE ALTA ENERGÍA.

Maruenda Garcia-Peña, Borja; Blasco Mollá, Angeles; Revert Suay, Alberto.
Hospital La Ribera.

● TRATAMIENTO:

- Intervención de urgencia en dos tiempos.
 - 1º. -Limpieza profusa partes blandas y desbridamiento bordes necróticos.
-Enclavado endomedular del húmero. (Fig 1)
-Inmovilización mediante férula del antebrazo.
-Antibioterapia IV:
Cefazolina 2gr+Gentamicina 240mg
 - 2º. -Se sintetizó cubito y radio mediante placas LCP pequeños fragmentos. (Fig 2)
-Cierre heridas por segunda intención tras valoración por parte del equipo de Cir. Plástica.



Fig 1.



Fig 2.

MANEJO DE CODO FLOTANTE TRAS ATRAPAMIENTO DE ALTA ENERGÍA.

Maruenda Garcia-Peña, Borja; Blasco Mollá, Angeles; Revert Suay, Alberto.
Hospital La Ribera.

• RESULTADOS:

- Tercer mes post-quirúrgico:
 - Asintomático y movilidad completa.
 - Rx: Retraso de la consolidación del húmero. (Fig 1 y Fig 2)
 - Correcta consolidación del cúbito y del radio. (Fig 3)
- Décimo mes post-quirúrgico:
 - Rx: Consolidación del húmero correcta. (Fig 4)
 - Retorno a su actividad laboral sin limitaciones.
- Segundo año post-quirúrgico:
 - Rx: Consolidación del húmero completa. (Fig 5)
 - Movilidad completa.



Fig 1



Fig 2



Fig 3

2)



Fig 4



Fig 5

MANEJO DE CODO FLOTANTE TRAS ATRAPAMIENTO DE ALTA ENERGÍA.

Maruenda Garcia-Peña, Borja; Blasco Mollá, Angeles; Revert Suay, Alberto.
Hospital La Ribera.



● DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

- “Codo flotante”, (*Stanitski y Micheli*): define y clasifica la coexistencia de fractura de húmero, cúbito y radio de un mismo miembro en la población pediátrica, (mayor frecuencia). En adultos es poco frecuente, producida por traumatismos de alta energía. En el 40% de los casos acompañado de lesiones asociadas.
- El propósito del caso: es resaltar que el codo flotante debe entenderse como un “complejo lesional”.
- El éxito de su tratamiento: determinado por la reducción y fijación temprana, con rehabilitación precoz. Así se disminuye la tasa de complicaciones asociadas:
 - a) Pseudoartrosis de húmero.
 - b) infecciones superficiales y profundas.
 - c) Rigidez articular.
 - d) Lesiones neurovasculares.
- Revisión bibliográfica: el éxito del tratamiento viene determinado por la precocidad en la reducción, estabilización y rehabilitación de la misma, como hemos intentado destacar en nuestro caso.