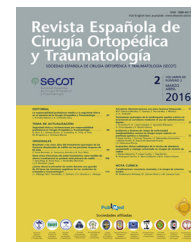




Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

www.elsevier.es/rot



ORIGINAL

Luxación de codo con fractura ipsilateral del extremo distal del radio asociada a lesión de la arteria braquial. Una nueva entidad patológica de origen traumático

L. Trigo Lahoz, C. Lamas Gomez, J. Sarasquete Reiriz, J. de Caso Rodriguez e I. Proubasta Renart*

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 18 de julio de 2016; aceptado el 25 de octubre de 2016

PALABRAS CLAVE

Luxación codo;
Fractura extremo distal radio;
Lesión arteria braquial

KEYWORDS

Elbow dislocation;
Distal radius fracture;
Brachial artery injury

Resumen La luxación de codo asociada a fractura ipsilateral del radio distal y lesión de la arteria braquial constituye una patología traumática infrecuente. Las 2 referencias de esta asociación de lesiones aparecieron en 2015, aunque en ambas, los autores no advirtieron que constituían los 2 primeros casos publicados en la literatura médica; incluso en el título de sus artículos, no se hizo mención de la fractura del extremo distal del radio, pero sí en sus textos.

El objeto de este trabajo es dar a conocer 3 casos con esta nueva entidad patológica traumática, explicar su posible mecanismo patogénico, el tratamiento utilizado y los resultados obtenidos.

© 2016 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Elbow dislocation with ipsilateral fracture of the distal radius associated with a brachial artery injury: A new pathological condition of traumatic origin

Abstract Elbow dislocation associated with ipsilateral fracture of the distal radius and a brachial artery injury is an uncommon traumatic entity. The two references of this injury combination appeared in 2015, although both authors did not realise that they were the first two cases published in the medical literature. Although mentioned in the text of the articles, no mention was made of the fracture of the distal radius in the titles.

The purpose of this paper is to present three cases with this new traumatic pathological entity, explaining its pathogenetic mechanism, the treatment used, and the results obtained.

© 2016 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: iproubasta@santpau.cat (I. Proubasta Renart).

Introducción

La luxación de codo asociada a una fractura ipsilateral del extremo distal del radio¹⁻⁵ o a una lesión de la arteria braquial del mismo lado⁶⁻⁴⁷ constituyen patologías traumáticas muy poco comunes, aunque conocidas y referenciadas en la literatura. Sin embargo, la luxación de codo con fractura ipsilateral del extremo distal del radio asociada a una lesión de la arteria braquial del mismo lado supone una entidad nueva. Las 2 únicas referencias escritas de tal asociación de lesiones aparecieron en 2015, aunque en ambas, los autores no advirtieron que constituían los 2 primeros casos publicados en la literatura médica; en el título de sus artículos, no se hizo mención de la fractura del extremo distal del radio, aunque sí en sus textos^{48,49}.

El motivo del presente trabajo es el de dar a conocer 3 casos que presentaron esta nueva entidad patológica traumática, explicar su posible mecanismo patogénico, así como el tratamiento empleado y los resultados obtenidos.

Material y método

Durante el periodo comprendido entre enero de 2007 y diciembre de 2015, se han diagnosticado y tratado en nuestro Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología 3 casos de luxación de codo con fractura ipsilateral del extremo distal del radio asociada a lesión de la arteria braquial del mismo lado, lo que corresponde al 1,8% de todas las luxaciones de codo, simples y complejas, que hemos atendido durante estos últimos 8 años.

Caso 1

Varón de 36 años de edad, que sufrió una caída accidental desde una altura de 2 m, apoyando la palma de la mano izquierda contra el suelo. A su ingreso, se observó una herida contusa a nivel de la fosa antecubital por la que se exteriorizaba el extremo distal del húmero (fig. 1), así como una deformidad de la muñeca ipsilateral. La exploración física reveló la ausencia de pulso radial, pero con sensibilidad conservada. El estudio radiográfico mostró una luxación posterior de codo junto con una fractura del extremo distal del radio tipo A2 (clasificación AO) (fig. 2). Bajo anestesia general se procedió, tras la reducción de la luxación, a la exploración de la lesión vascular, la cual mostró la sección completa de la arteria braquial, proximalmente a su bifurcación en arterias radial y cubital, respectivamente. Después de controlar su sangrado mediante la colocación de *vessel loops*, se reinsertaron los ligamentos colaterales del codo y, posteriormente, se reparó la arteria mediante bypass de vena safena autógena invertida. Finalmente, se practicó fasciotomía cerrada del compartimento anterior del antebrazo. Dada la buena estabilidad del codo posreducción, se inmovilizó el mismo con una férula dorsal de yeso braquioantebraquial. Tras una semana y después de comprobar la correcta perfusión de la extremidad, bajo isquemia preventiva, se procedió a la reducción abierta y síntesis interna (RAFI) de la fractura del extremo distal del radio mediante placa volar. Dos semanas después de esta última cirugía, se retiró la inmovilización y se inició un programa de rehabilitación asistida por fisioterapeuta.

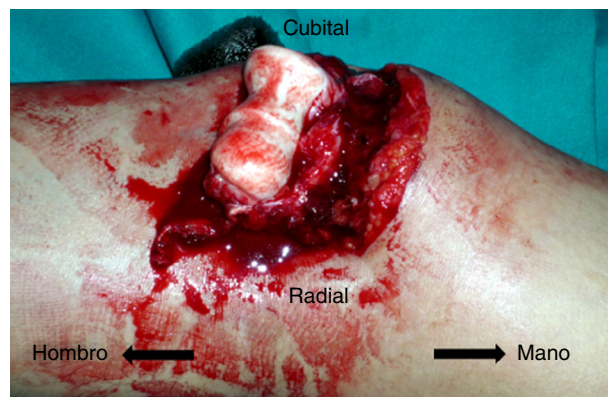


Figura 1 Imagen clínica de la luxación abierta de codo. Obsérvese la exposición de toda la paleta humeral a través de la piel.

A los 6 meses de la intervención, el paciente estaba libre de dolor y con una movilidad del codo y de la muñeca completa. Dos años más tarde, a consecuencia de un ingreso por una neumonía, fue evaluado de nuevo de su extremidad, comprobando una excelente evolución clínica, sin dolor y con actividad laboral y deportiva sin restricciones.

Caso 2

Varón de 35 años de edad, que sufrió un accidente laboral, al quedar atrapado su antebrazo derecho en una prensa de rodillos. A su ingreso en Urgencias presentaba una grave deformidad del codo y de la muñeca ipsilateral junto con una importante inflamación del antebrazo. La exploración física reveló la ausencia de pulsos distales radial y cubital, e hipoestesia de los dedos pulgar e índice. El estudio radiográfico objetivó la presencia de una luxación posterior del codo junto con fractura de la apófisis coronoides tipo II de Morrey y del extremo distal del radio de la misma extremidad tipo A2 (clasificación AO) (fig. 3).

Bajo anestesia general se procedió a la reducción cerrada de la luxación, pero debido a su gran inestabilidad, se colocó un fijador externo. La exploración doppler intraoperatoria reveló la presencia de una lesión completa de la arteria braquial, motivo por el cual se procedió a su abordaje quirúrgico y reparación mediante sutura directa termino-terminal. La fractura del radio distal se trató inicialmente mediante reducción manual y síntesis percutánea con agujas de Kirschner (fig. 4). Al final del procedimiento, se realizó una fasciotomía abierta del compartimento anterior del antebrazo, comprobando la indemnidad macroscópica del nervio mediano; no se realizó sutura de las heridas en esta etapa. En el postoperatorio, el paciente recuperó los pulsos, no así la sensibilidad de los dedos inicialmente afectados. A las 2 semanas, se procedió a cubrir los defectos cutáneos de las heridas quirúrgicas mediante injertos libres de piel y, a las 4 semanas, aprovechando la retirada del fijador y que la fractura del radio distal aún no mostraba signos de consolidación, se practicó la RAFI de la misma mediante placa volar, no sin dificultades. El estudio electromiográfico (EMG) efectuado a las 2 semanas de esta última cirugía reveló la existencia de una neuropraxia del nervio mediano a nivel del tercio medio del antebrazo. Tres meses más tarde, debido

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5711584>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5711584>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)