

# SÍNDROME COMPARTIMENTAL EN CODO FLOTANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Martínez Miguélez, K; Pérez Sánchez, JM; Noriego Muñoz, D; Turallols Vidal, N; Berta Compte, L; Froufe Siota, MA

HOSPITAL DOCTOR JOSEP TRUETA DE GIRONA

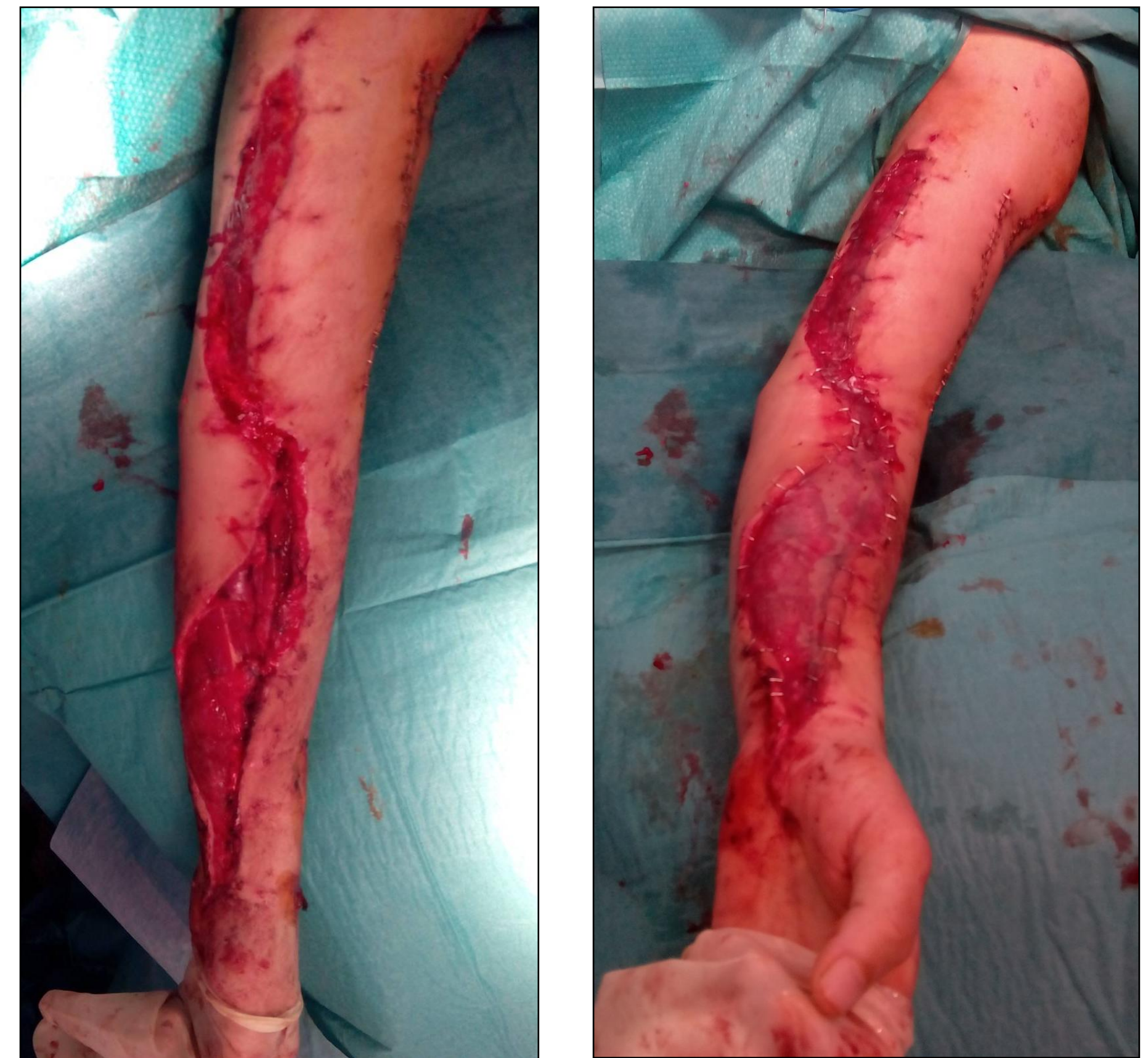
## INTRODUCCIÓN

El codo flotante es una lesión infrecuente, causada por traumatismos de alta energía que asocian otras lesiones que condicionan el tratamiento y aumentan la incidencia de complicaciones

## CASO CLÍNICO

- Paciente politraumatizado de 23 años que sufre accidente de motocicleta y presenta **Fx diafisaria de húmero, radio y cúbito izquierdos** cerradas. Exploración neurovascular distal correcta.
- A las 2h de su llegada, empieza con clínica y exploración compatible con síndrome compartimental, por lo que se realizan fasciotomías (shoelace technique) de la extremidad superior izquierda (ESI) y estabilización de las fracturas mediante osteotaxis.

- El tratamiento definitivo se realiza en un solo acto 16 días después del accidente:
- Reducción Abierta y Osteosíntesis de la fractura de húmero con placa de LCP.
- Reducción Abierta y Osteosíntesis de las fracturas de radio y cúbito con placas de LCP y tornillo a compresión.
- Cobertura del defecto cutáneo de las fasciotomías del brazo y el antebrazo con injerto libre de piel (tal y como se observa en las imágenes de abajo).



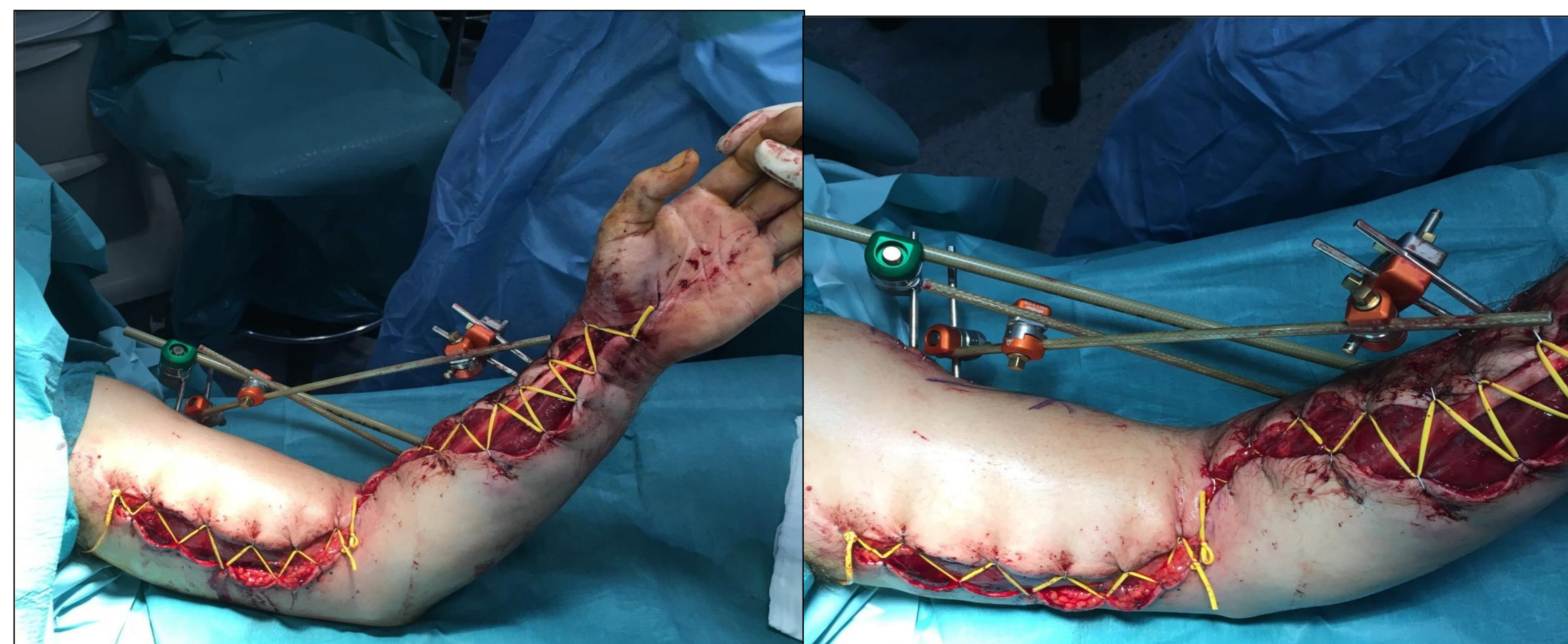
- El control radiográfico postquirúrgico es satisfactorio.
- El postoperatorio cursa sin incidencias, por lo que es dado de alta.



- 3 meses post-IQ: El balance articular del codo es 140º flexión, 30º extensión, en antebrazo: 60º pronación, 50º de supinación.

## CONCLUSIONES

- El término de “codo flotante” se asocia a una importante afectación de partes blandas y lesiones neurovasculares.
- Ante un síndrome compartimental es imperativo realizar la fasciotomía del miembro afectado para evitar las importantes secuelas que comporta no tratarlo.
- La técnica del lazo de zapatero para el cierre cutáneo progresivo es un método sencillo y económico. Gracias a la elasticidad del sistema y la tracción continua se permite la adaptación al edema del tejido subcutáneo y se evita la retracción de los márgenes.



ESI: Dermofasciotomías (con gomas elásticas vasculares) y estabilización de las fracturas con fijador externo.



ESI: Fx diafisaria Húmero y antebrazo estabilizada con Fij. Externo

