

# LUXACIÓN ANTERIOR DE CODO

## EN VARÓN DE 4 AÑOS

Zarzuela Jiménez C. Cañadillas Rueda R, Cañada Oya H

Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hosp. HNT JAÉN.

Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hosp. Comarcal Baza (Granada)

**INTRODUCCIÓN:** La luxación de codo de los niños es una entidad de por sí muy poco frecuente debido a la mayor resistencia de las partes blandas en comparación con las óseas, haciendo por ende más frecuentes las fracturas relegando las luxaciones en los niños a patología muy poco frecuente.

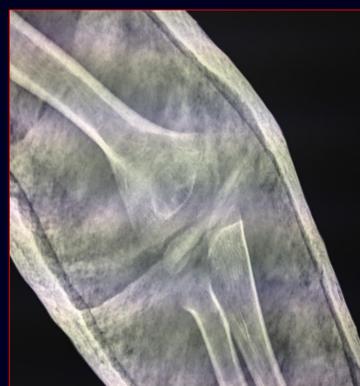
Nos encontramos con un caso de luxación anterior de codo pura, en un niño de 4 años sin fracturas asociadas, creemos de especial interés este caso por su excepcionalidad. Este tipo de lesiones son especialmente graves por la asociación de dislaceración de la arteria braquial, cosa mucho menos frecuente en el resto de luxaciones del codo.

**CASO CLÍNICO:** Niño de 4 años de edad que es traído por el servicio de urgencias tras sufrir caída casual. Codo doloroso pero era relativamente explorable a diferencia de otras patologías como fracturas supracondíleas.

Neurovascular normal con sensibilidad y motricidad de dedos sin afectar.

Bajo anestesia general se procede a las maniobras de reducción que consisten en tracción, con el codo en flexión para distraer la articulación y ejercer sobre el antebrazo presión firme hacia distal a la vez que se extiende el codo.

Bajo un muy estricto control escópico y comprobando el balance articular recuperado por completo con estabilidad de codo, se inmovilizó con férula posterior durante tres semanas.



**EVOLUCIÓN:** Tras intenso programa de rehabilitación, se observa una recuperación completa del balance articular de dicho codo,

Haciendo de todo punto imposible saber cuál fue el codo afecto por la lesión.



**DISCUSIÓN:** En la literatura actual, sólo parece haber publicadas menos de 50 casos a nivel mundial, como demuestran las series de Cohn y Wheeler. En la mayoría de los casos se proponían causas predisponentes como aplasias, bipotrofas o deformidades postraumáticas previas. En ausencia de éstas, el fuerte impacto sobre la parte posterior del olecranon como el codo en flexión es la causa determinante.

La inflamación es mucho menor que la producida en las fracturas supracondíleas, puede existir cierto balance articular y la radiología en niños de tan corta edad pueden hacer que estas lesiones puedan pasar desapercibidas.

### **Bibliografía:**

- 1.- Irreducible anterior dislocation of the elbow without associated fracture. Gyawalli GP, Pokharel B. JNMA J NEPAL MED ASSOCIATION. April - Jun 52:398-401.
- 2.- Dislocation of the elbow: a retrospective study of 115 patients. Neviasser JS, Wickstrom JK. South Med J 1977;70:172-173
- 3.- Dislocation of the elbow in children. Long term follow-up. Di Gennaro GL. Musculoskeletal Surgery 2013. Jun;