

Fractura luxación de Galeazzi y luxación posterior de codo: una asociación infrecuente

INTRODUCCIÓN

La fractura luxación de Galeazzi se define como una fractura del tercio distal del radio asociada a luxación de la articulación radiocubital distal (RCD). La incidencia de esta lesión supone el 6,8 % de todas las fracturas de antebrazo.

Por otro lado, la luxación de codo se produce en 6-13/100.000 personas, siendo el 11-28% de las lesiones del codo.

La aparición conjunta de ambos es muy infrecuente, encontrándose muy pocas publicaciones al respecto.

OBJETIVOS

Describir la asociación de lesiones producidas por un mecanismo único que requieren un manejo quirúrgico secuencial, así como la revisión bibliográfica de los resultados clínico-radiológicos.



MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza una revisión retrospectiva del caso de una paciente de 31 años que acudió a urgencias con dolor e impotencia funcional en el miembro superior izquierdo tras sufrir una caída desde 2,5 metros de altura mientras practicaba escalada.

A su llegada a urgencias, se descartó afectación neurovascular y se procedió a la realización de proyecciones radiológicas de codo y muñeca. Se diagnosticó de luxación posterolateral de codo y fractura de radio asociada a luxación dorsal de la articulación RCD.

Con carácter urgente y anestesia regional (plexo axilar) se realizó reducción cerrada de luxación de codo y de la fractura de radio distal bajo control fluoroscópico y se colocó un yeso braquiopalmar, sin variación en la exploración neurovascular.

De forma programada, se procedió a los 4 días a la reducción abierta (abordaje de Henry) de la fractura de radio y síntesis mediante una placa de radio con extensión diafisaria. Se comprobó posteriormente la estabilidad radiocubital distal en pronación y supinación, con la ayuda de radioscopia, siendo estable en ambas posiciones y no requiriendo bloqueo adicional con agujas de Kirschner (AK).

Por otro lado se comprueba la estabilidad del codo a la flexoextensión y pronosupinación en rango completo de movimiento.

Se inmovilizó con férula braquiopalmar con flexión de 90° del codo y pronosupinación neutra de antebrazo.



RESULTADOS

Tras un periodo de dos semanas de férula braquiopalmar, se retiraron los puntos de sutura y se liberó el codo permitiendo la flexo-extensión excepto los últimos 30°.

A las 4 semanas se indicó una ortesis, se inició la flexo-extensión controlada, no realizándose pronosupinación hasta la sexta semana, momento en que inicia rehabilitación.

En los controles radiológicos se observó la consolidación de la fractura a las 8 semanas.

A los 10 meses la paciente presenta una flexoextensión y pronosupinación completa, se ha reincorporado a su actividad laboral y presenta una escala DASH de 10.



La asociación de luxación de codo y fractura luxación de Galeazzi es una condición infrecuente. Requiere una excesiva carga axial asociada a un mecanismo concreto de supinación o pronación que atraviesa la membrana interósea y, debido a fuerzas en valgo y rotación externa forzadas, se produce en último término la luxación posterolateral del codo.

Se describen dos tipos de fractura luxación de Galeazzi en función del desplazamiento del fragmento distal. El caso presentado sería un tipo II, con desplazamiento fragmentario hacia volar y luxación dorsal de la RCD, siendo el mecanismo más probable la hiperpronación y extensión de la muñeca.

En las series descritas previamente (8 casos) el tratamiento de ambas lesiones no difiere del tratamiento individual de las mismas: en todos los casos se realizó reducción abierta y síntesis mediante placa de fractura radial y valoración de inestabilidad residual en RCD (AK en 3 casos),

El codo fue estable tras la reducción cerrada en 5 casos y en otros 3 se tuvo que hacer una reparación ligamentosa abierta y síntesis de fracturas asociadas.

Los tiempos de inmovilización fueron prolongados (hasta 8 semanas) y los pacientes con reducción cerrada de la luxación de codo presentaron mejores resultados que los que asociaron fracturas y/o reparación abierta.

CONCLUSIÓN

La combinación de la luxación de codo y fractura luxación de Galeazzi es una entidad infrecuente que requiere de una correcta síntesis y valoración secuencial de las lesiones asociadas para conseguir una movilización precoz controlada y progresiva.

El inicio temprano de movilidad del codo (flexoextensión) desde la segunda semana, evitando la pronosupinación hasta la sexta semana no asocia peores resultados.

El conocimiento anatómico de las lesiones producidas conlleva menor limitación funcional.

