

# TRIADA TERRIBLE DE CODO: ¿CÓMO SE PUEDE COMPLICAR?

Silvia Virginia Campesino Nieto, Ignacio García Cepeda, Inés de Blas Sanz, Jesús Díez Rodríguez, Álvaro Quintanilla García, Javier López Sánchez

## 1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Actualmente, se considera que el tratamiento eficaz de la tríada terrible del codo debe ser integral, y tener en cuenta todas las estructuras lesionadas tanto óseas como capsuloligamentosas siguiendo el uso de protocolos quirúrgicos. Sin embargo, la aparición de complicaciones en estos pacientes es frecuente, siendo la tasa de reintervención hasta del 22% según algunos estudios.

Se presenta un caso clínico de una paciente intervenida de una tríada terrible de codo según los protocolos quirúrgicos actuales, que presentó una evolución clínica tórpida siendo necesarias varias reintervenciones.

## 2. PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 48 años que acude por el servicio de Urgencias presentando dolor y deformidad en codo izquierdo tras caída desde un taburete.

Como pruebas complementarias se realizan una radiografía simple y un TC objetivándose el diagnóstico de luxación posterior de codo con fractura conminuta de cabeza de radio (tipo 3 de Mason) y una fractura de la apófisis coronoides tipo 1 de O'Driscoll (tríada terrible de codo).

Se procede de manera urgente a la reducción cerrada y colocación de férula de yeso. Al día siguiente interviene quirúrgicamente procediéndose a la sustitución protésica de la cabeza de radio, osteosíntesis de apófisis coronoides y reinserción del ligamento colateral lateral, comprobando la estabilidad intraoperatoria del codo. Buena evolución postoperatoria y alta hospitalaria.

Durante el seguimiento, la paciente presenta limitación marcada para la flexoextensión con

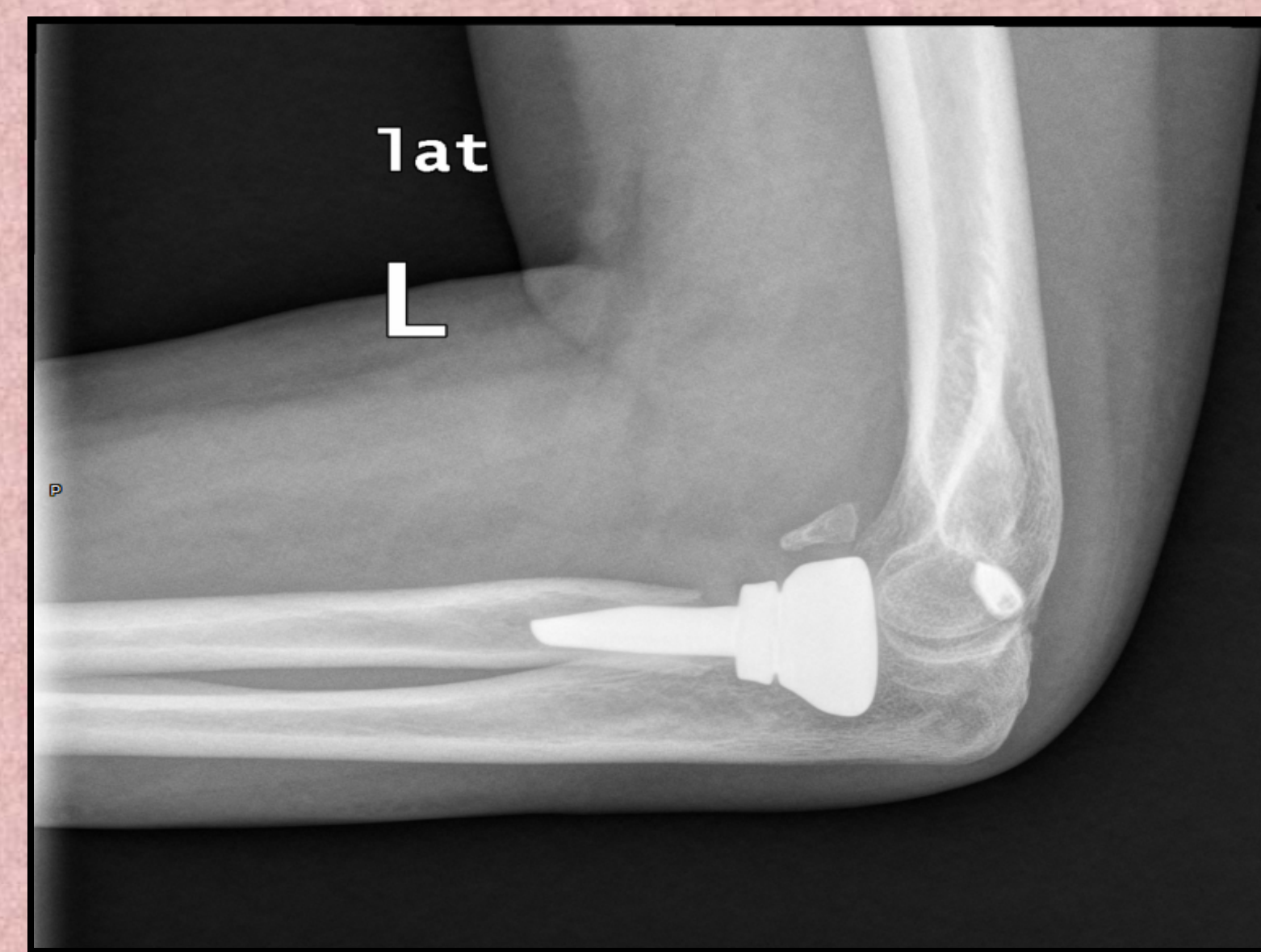
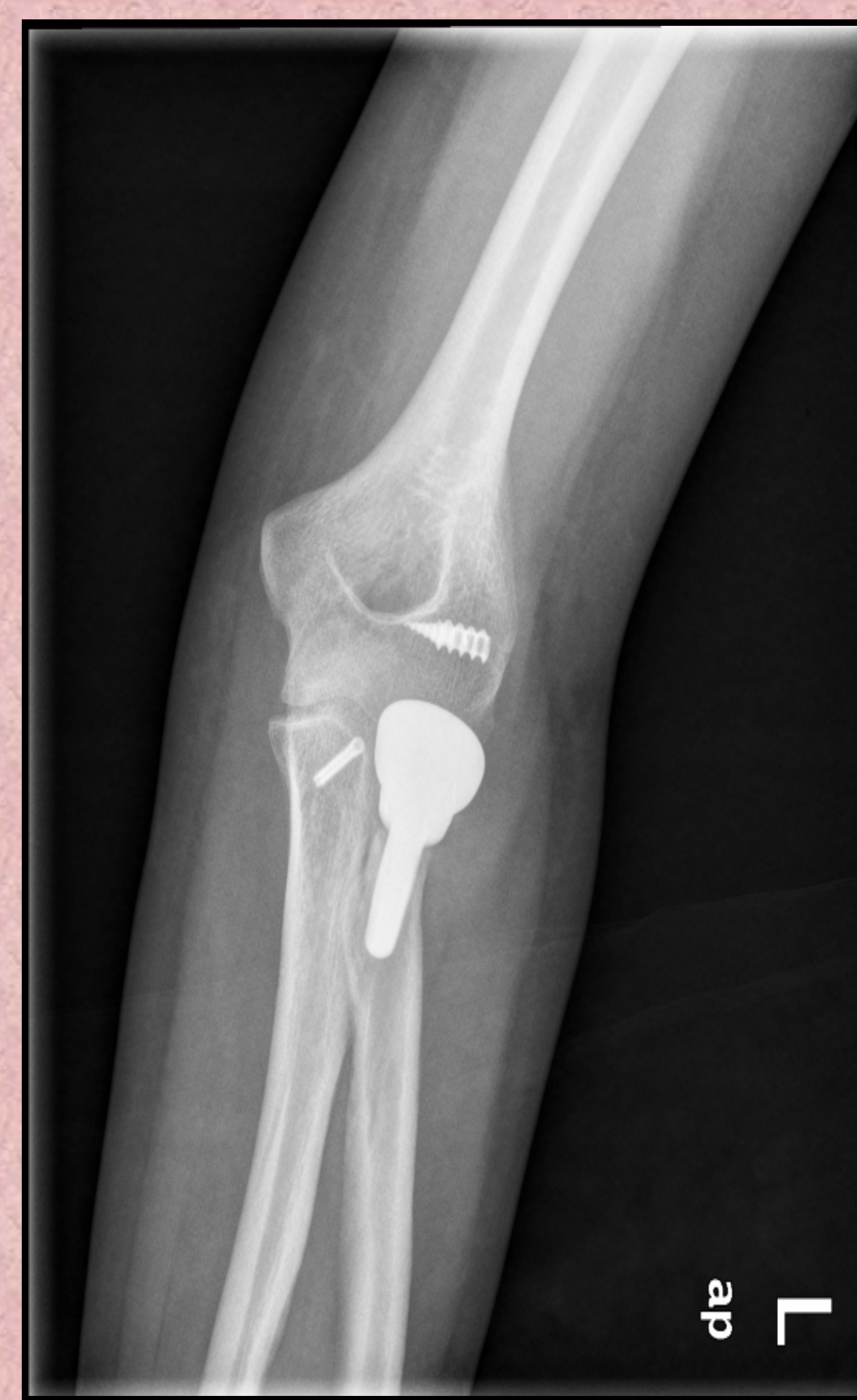


FIGURA 1 Y 2. Radiografía anteroposterior y lateral postquirúrgica. Sustitución protésica de la cabeza de radio, osteosíntesis de apófisis coronoides y reinserción del ligamento colateral lateral.

pronosupinación normal. En el control radiográfico se aprecia sobredimensión de la cabeza del radio.

Dada la mala evolución, y la falta de respuesta al tratamiento rehabilitador, se decide artrolysis abierta mediante la técnica de la columna, transposición del nervio cubital y recambio de prótesis de la cabeza del radio; obteniéndose buena recuperación del balance articular: flexión 120º, extensión -20º y pronosupinación completa. Sin embargo la paciente seguía refiriendo dolor.

Un año después de la cirugía de revisión se visualiza radiográficamente movilización aseptica de la cabeza del radio. Se explica situación a la paciente y se recomienda cirugía, que por el momento rechaza. Tras dos meses de dolor y ausencia de mejoría, acepta intervención quirúrgica. Previamente, se realiza RM para visualización de complejo ligamentoso y planificación preoperatoria. Se realiza cirugía para retirada de prótesis de cabeza radial y comprobación de estabilidad de codo. Control evolutivo postoperatorio en consulta, radiográficamente bien, no inestabilidad del codo, mejora de la extensión, aunque refiere dolor de codo con los esfuerzos y tendinitis del manguito rotador.



FIGURA 3 Y 4. Radiografías anteroposterior y lateral postrevisión. Extracción de cabeza de radio protésica.

## 3. CONCLUSIONES

Las complicaciones en la reparación quirúrgica de la tríada terrible de codo son relativamente comunes, aunque la utilización de protocolos de actuación integral disminuye la aparición de las mismas.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Rockwood and Green's. Fracturas del adulto. 5ª edición. Madrid. Marban. 2007.
2. D. Cecilia López, L. Suárez Arias, M.A. Porras Moreno, A. Díaz Martín, F. Jara Sánchez y C. Resines Erasun. Tratamiento quirúrgico protocolizado de la tríada terrible de codo. Rev esp cir ortop traumatol.2010;54(6):357-362
3. Juan Rodríguez-Martín & Juan Pretell-Mazzini & Eva María Andres-Esteban & Ricardo Larraínzar-Garijo. Outcomes after terrible triads of the elbow treated with the current surgical protocols. A review. International Orthopaedics (SICOT) (2011) 35:851-860
4. Chen H-w, Liu G-d, Wu L-j. Complications of Treating Terrible Triad Injury of the Elbow: A Systematic Review. 2014. PLoS ONE 9(5): e97476. doi:10.1371/journal.pone.0097476
5. Jetske Viveen, Izaak F. Kodde, Andras Heijink, Koen L. M. Koenraadt, Michel P. J. van den Bekerom, Denise Eygendaal. Why does radial head arthroplasty fail today? A systematic review of recent literature. EFORT Open Rev 2019;4:659-667.
6. Andrew D. Duckworth MSc, Neil R. Wickramasinghe, Nicholas D. Clement, Charles M. Court-Brown, Margaret M. McQueen. Radial Head Replacement for Acute Complex Fractures What Are the Rate and Risks Factors for Revision or Removal? Clin Orthop Relat Res (2014) 472: 2136-2143
7. A.D. Delgado Martínez. Cirugía Ortopédica y Traumatología. 5ª edición. Madrid. Panamericana. 2020.