

TÉTRADA TERRIBLE Y LESIÓN COMPLEJA DE CODO A PROPÓSITO DE UN CASO CON LESIÓN BILATERAL

Paulete García A, Corchado Villalba C, Villaverde Romón (Hospital Universitario de Cáceres- Cáceres)

INTRODUCCIÓN

La luxación de codo ocurre en 6 de cada 100000 personas/año, el 26% de ellas asocian fractura de codo. La fractura-luxación de codo se puede producir por tres patrones diferentes: carga axial, rotación posterolateral en valgo (la más frecuente) o rotación posteromedial en varo. La téttrada terrible consta de fractura de cabeza radial, coronoides, olécranon y luxación posterior, además de afectación ligamentosa; es poco frecuente y provoca un codo inestable.

OBJETIVOS

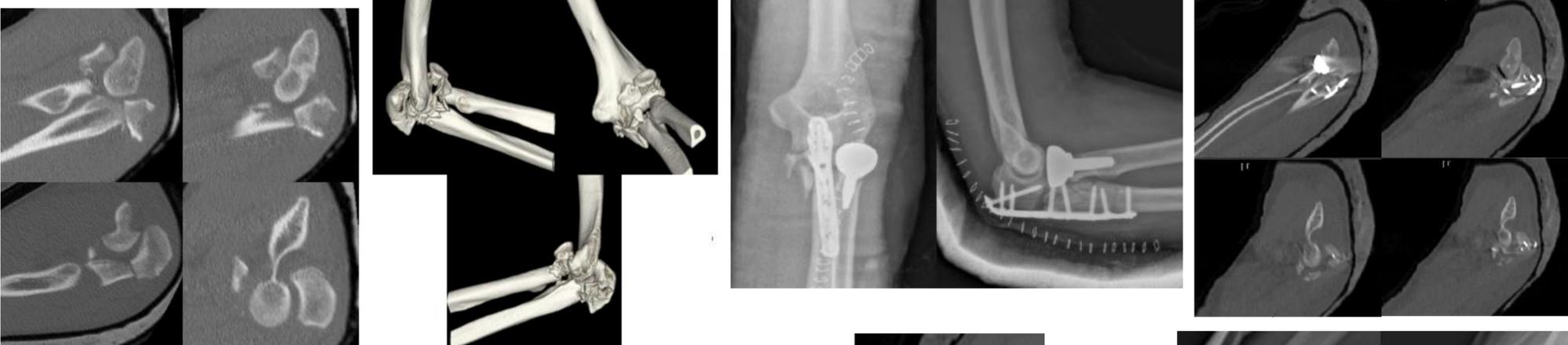
A propósito de un caso con lesión bilateral de fractura-luxación de codo, se valora la existencia de la téttrada terrible de codo, así como la planificación quirúrgica adecuada para tratar este tipo de lesiones, comparándolo con la literatura existente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 57 años que acude a Urgencias tras caída del caballo con flexión de codos. La radiografía y TAC, objetivan luxación posterior y fractura cabeza radial tipo IV de Mason en ambos codos, fractura apófisis coronoides tipo II-2 (derecho) y III-2 (izquierdo) de O'Driscoll, además de fractura avulsión epicóndilo lateral codo derecho y fractura de olécranon tipo 3B de Mayo codo izquierdo.

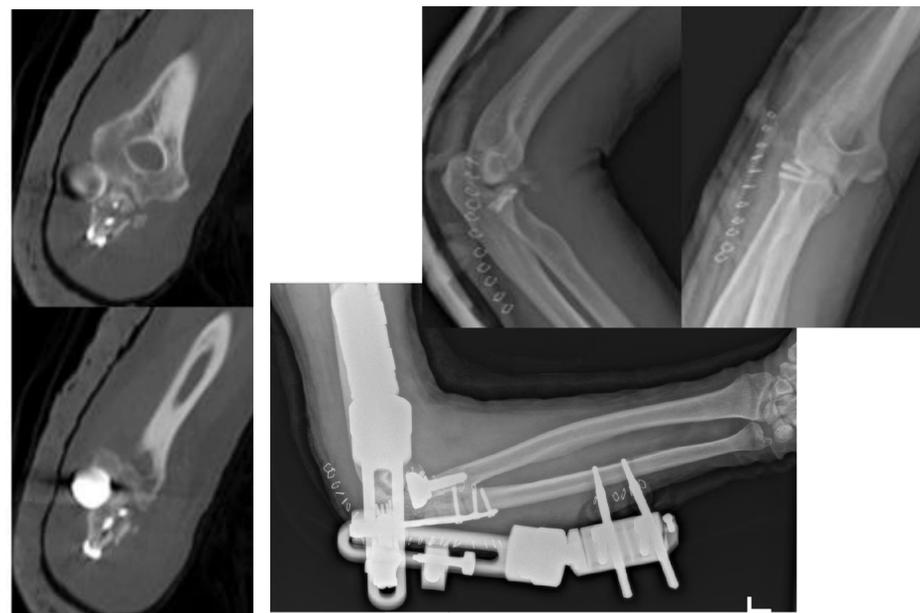
De urgencia se reduce e inmoviliza con férula posterior. En primer tiempo, se interviene el codo izquierdo, por medio de un abordaje posterior y colgajo lateral para una vía de Kocher; la secuencia terapéutica seguida fue reducción y fijación del olécranon con placa específica Acumed®, reducción de fractura coronoides con tornillo mini compresión FT Arthrex® y sutura transósea a olécranon, artroplastia de cabeza radial Acumed® y sutura-reanclaje transóseo del LCCL. Una semana más tarde se interviene el codo derecho mediante vía lateral de Kaplan para osteosíntesis de cabeza radial con 3 tornillos micro compresión FT Arthrex® y sutura-reanclaje transóseo LCCL.

Tras 3 semanas se reinterviene codo izquierdo por subluxación posterolateral cabeza radial. Se realiza reosteosíntesis de olécranon con placa Acumed®, se fija la fractura de coronoides con 2 tornillos; se reinserta LCM con arpón y se coloca fijador externo articulado tipo Orthofix.



RESULTADOS

La evolución es dispar, el codo derecho se inmoviliza con férula posterior durante 4 semanas. A las 6 semanas presenta F/E 120°/-40°, P/S 30°/80°. A los 5 meses mantiene F/E 140°/-25° y pronosupinación completa. El codo izquierdo, tras ser reintervenido por subluxación de la cabeza radial, mantiene el fijador bloqueado durante 2 semanas, cuando se dinamiza. A las 6 semanas presenta infección cutánea en la entrada de los pines, se trata con Augmentine oral, resolviéndose el proceso. Se retira el fijador a las 7 semanas. A los 3 meses y medio se objetiva F/E 100°/-30°, pronosupinación 20°, pendiente de artrolysis bajo anestesia. Se continuará el seguimiento y rehabilitación del paciente



CONCLUSIONES

La téttrada terrible es una lesión poco frecuente, requiere de un adecuado manejo terapéutico prestando atención a restablecer la articulación cubito humeral, columna externa y la reinsertación del LCCL. La necesidad de reintervención ocurre con frecuencia, por ello este tipo de pacientes requieren de un estrecho seguimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alberto Caviglia H, Beatriz Pemoff A, Esteban Blanchetiere H, Gabriel Cuestas N, Álvarez R, Sebastián Vergara M. Fractura-luxación del complejo distal del codo, ¿es la téttrada terrible una nueva entidad? *Revista Latinoamericana Cir. Ortopédica*. 2016;1(1):14-20
2. Wyrick J.D, Dailey S. K, Gunzenhaeuser J.M, Casstevens E.C. Management of Complex Elbow Dislocations: A Mechanistic Approach. *J Am Acad Orthop Surg (JAAOS)*. 2015; 23: 297-306. Disponible: <http://dx.doi.org/10.5435/JAAOS-D-14-00023>
3. Tashjian R.Z, Katarincic J.A; Complex Elbow Instability. *J Am Acad Orthop Surg (JAAOS)*. 2006; 14: 278-286
4. Cheung E.V, Steinmann S.P; Surgical Approaches to the Elbow. *J Am Acad Orthop Surg (JAAOS)*. 2009; 17: 325-333
5. Mathew P.K, Athwal G.S, King G.J.W, Terrible Triad Injury of the Elbow: Current Concepts. *J Am Acad Orthop Surg (JAAOS)*. 2009; 17: 137-151

