

LESIÓN TRICIPITAL ASOCIADA A FRACTURA DE CABEZA DE RADIO

Brotat Rodríguez M, Antón Mateo R, Garlito Díaz H, Teodonno F, Serrano Serrano R. Hospital Universitario Infanta Elena. Valdemoro. Madrid.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de cabeza radial presentan una incidencia del 20% de todas las lesiones traumáticas del codo. En los casos en los que la fractura es conminuta el tratamiento con prótesis de cabeza de radio ha demostrado ser una buena alternativa con resultados satisfactorios en el 60-80% de los pacientes.

La clave para obtener un resultado óptimo es una buena clasificación de la fractura radial además del estudio de las lesiones asociadas como lesiones ligamentosas, fractura de coronoides o desinserción del tríceps.

MATERIAL Y MÉTODO

Se presentan dos pacientes; mujeres de 37 y 43 años que tras caída accidental presentan dolor e impotencia funcional del codo. A la exploración destaca inflamación y hematoma importante en la cara posterior del codo con dolor a la palpación de la cabeza radial sin molestias en el recorrido del ligamento colateral medial y cubital. Se observa limitación de la flexo-extensión y de la pronosupinación sin presencia de bostezo articular.

En la radiología simple destaca fractura multifragmentaria de la cabeza radial y se observa pequeño fragmento compatible con inserción del tríceps a nivel del olecranon.

El TAC y la ECO confirman el diagnóstico previo descartando otras lesiones óseas y ligamentosas asociadas y destacando la lesión tricipital a nivel de la inserción.



Se visualiza fragmento óseo procedente del olécranon.



Se observa fractura multifragmentaria de cabeza de radio.



RESULTADOS

Se realiza abordaje posterior del codo localizando la rotura de la inserción tricipital; se prepara el lecho óseo y se realiza inserción mediante túneles óseos y anclajes de carácter reabsorbible observando reparación completa de la huella de inserción.

Se realiza desinserción del ligamento colateral lateral y sustitución de la cabeza de radio con prótesis de cabeza radial según técnica habitual observando estabilidad tras reinserción del ligamento.

Tras cirugía las pacientes fueron inmovilizadas con ortesis que permitieron el aumento de movilidad progresiva hasta recuperar la flexo- extensión y pronosupinación completa.

DISCUSIÓN

La rotura de la inserción del tríceps, completa o parcial, puede ser aislada o asociada a fracturas de olécranon o de cabeza radial.

Este tipo de lesiones combinadas pasan desapercibidas en muchas ocasiones debido a la importante inflamación del codo y dolor debido a las fracturas existentes.

Es fundamental el diagnóstico temprano ya que si no se puede producir una pérdida de función a largo plazo. La reinserción se puede realizar con suturas transóseas o anclajes situando el tendón completamente en su huella de inserción.

