



Convención de Salud del Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola"
Ciego de Ávila, del 16 de octubre al 16 de noviembre 2024



INTRODUCCIÓN

La asociación de luxación del codo con fractura de la cúpula radial y fractura de la apófisis coronoides del cúbito se ha denominado "tríada terrible de codo" (TTC) debido a las dificultades en su tratamiento y a sus resultados pobres, principalmente en comparación con los del tratamiento de la luxación simple.

OBJETIVO

El objetivo de este trabajo fue evaluar retrospectivamente el resultado clínico y radiológico de un paciente con lesión compleja del codo con fractura de cúpula radial y apófisis coronoides con luxación del codo tratado conservadoramente.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente (**Promotor salud cubano**) que acude a consulta acompañado por especialistas de Medicina General Integral por presentar "Caída de la cama de una camioneta, golpe fuerte en el codo derecho con luxación reducida por ellos"

Datos positivos al EF

- Codo en una posición de semiflexión, hay una escoriación discreta en lado posteroexterno del tercio superior del antebrazo.
- El codo está aumentado de volumen, pero a expensas de la región superoexterna del antebrazo.

Palpación: Se mantienen las relaciones anatómicas del codo. Dolor que concuerda con la región posteroexterna a nivel de la cúpula radial.

Movilidad:

Activa: Realiza ejercicios activos de flexión y extensión del codo, así como de pronosupinación, hay limitación del arco articular por dolor, pero los puede realizar. **Estabilidad del codo (Fotos. 1, 2, 3 y 4)**



Resto del EF normal

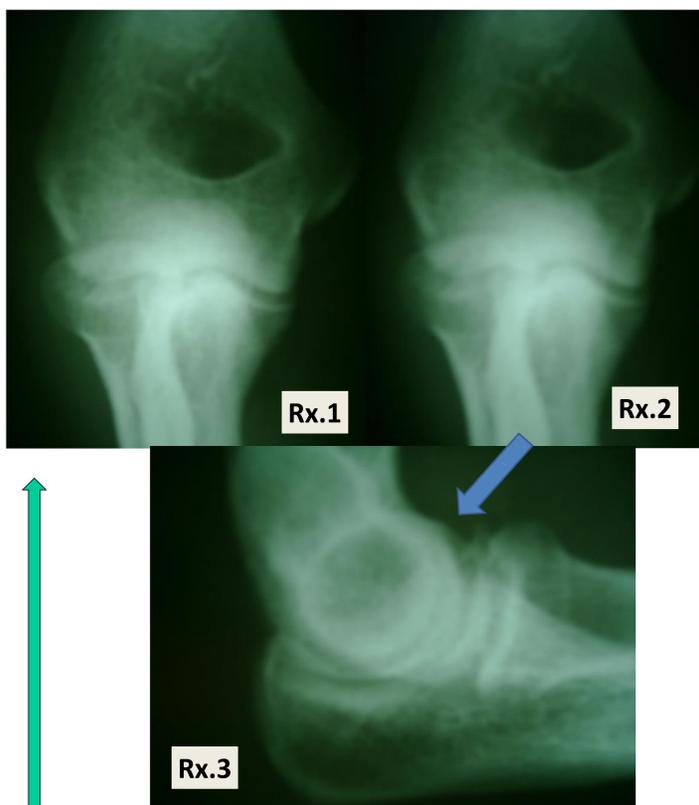
Rx:

- Fractura apófisis coronoides.
- **Imposibilidad de realizar TAC o RMN.**

PRIMER MOMENTO

Diagnóstico nosológico: (Traumatismo severo de codo derecho)

- Luxación codo referida por médicos especialistas.
- Diagnóstico clínico de fractura de cúpula radial.
- Fractura apófisis coronoides constatada radiológicamente.



CONDUCTA A SEGUIR

- Inmovilización del codo con férula posterior **Foto. 5**
- Mantener bolsas de hielo.
- Ejercicios dedos de la mano.
- Cualquier alteración avisar.



SEGUNDO MOMENTO (3 semanas)

- Retirar férula.
- Rx control



DIAGNÓSTICO:

Traumatismo severo de codo derecho:
¿"Tríada terrible del codo"?

Clínicamente: El paciente refiere sentirse mucho mejor. Buen estado anímico en relación a su salud. Al examen físico ha mejorado su cuadro.

INDICACIONES:

(En interconsulta con otro Ortopédico)

- Mantener codo inmovilizado con cabestrillo en ángulo cerrado.
- Mantener ejercicios de muñeca y dedos de la mano.
- **Vigilancia estricta por nuestra parte (No estamos ajenos a las complicaciones que pueden hacer las lesiones traumáticas del codo).**
- Insistir en realizar **RMN.**
- Magnetoterapia y ejercicios activos **gentiles** asistidos de pronosupinación y flexoextensión del codo.



TERCER MOMENTO (6 semanas) EVOLUCIÓN

Refiere sentirse "Súper bien". El examen físico prácticamente normal. (Fotos. 7, 8, 9 y 10). De igual modo la radiografía (Rx. 6).



Conducta: - Retirar cabestrillo.
- Rx control.
- Reincorporación a sus actividades.

CONCLUSIONES

La "Tríada terrible del codo" es infrecuente y ha estado asociada con malos resultados y complicaciones, pero consideramos que con la aplicación de un correcto tratamiento donde predomine el **consenso**, el **consejo sabio** y el **trabajo en equipo** se pueden obtener buenos resultados y disminuir las complicaciones. (Foto. 11 y Foto. 12)

