

Rotura arteria braquial tras luxación cerrada de codo: a propósito de un caso.

Gómez González, Daniel Alejandro; Madrigal Quevedo, Alejandro; Bailén García, Ana; Ruiz Piñana, Enrique; Vera Gimenez, Eva Maria; Valiente Valero, Jose Manuel.

Hospital Universitario General de Alicante.

Introducción

La luxación de codo supone entre el 11-28% de todas las lesiones a nivel de dicha articulación, asociando fracturas en la mitad de los casos. La lesión de la arteria braquial asociada a una luxación es una situación infrecuente (1-3%), siendo más común en luxaciones abiertas.

Objetivo

El objetivo del trabajo es presentar el manejo diagnóstico y terapéutico de un paciente con rotura de la arteria braquial tras una luxación de codo.

Material y métodos

♂ 57 años.

MC: dolor e impotencia funcional codo izquierdo tras caída.
Luxación cerrada codo con autorreducción.

EF: REG, sudoroso, pálido.

ESI: movilización codo dolorosa, bostezo en valgo. Mano fría, isquémica. Pulsos ausentes. Hipoestesia territorio mediano.

Rx: no lesiones óseas agudas.

Cirugía:

Estabilización del codo con un fijador externo, reanclaje con arpón del ligamento colateral medial.

Reparación de la arteria braquial (seccionada) by-pass con injerto autólogo de safena mayor invertida.

Ecodoppler:

Flujo laminar en la arteria radial y ausencia de flujo cubital

Angio-TAC /Arteriografía:

Oclusión de la arteria braquial a nivel de la flexura del codo.

Resultados

1 mes

- Retirada fijador.
- Inicio Rehabilitación.

2 meses

- Libre de dolor.
- Rigidez articular.

6 meses

- Flexión codo: 100°.
- Extensión codo: -30°.
- Pulsos distales palpables, hipoestesia territorio mediano.

Conclusiones

La rotura de la arteria braquial tras luxación cerrada de codo es una lesión rara que requiere un diagnóstico y tratamiento urgentes con objetivo de garantizar la viabilidad y adecuada funcionalidad de la extremidad.



Figura 1 Izquierda: Codo izquierdo. Incremento del Gap cóndilo radial. Adecuada congruencia cúbito-humeral. Derecha: codo derecho sano.

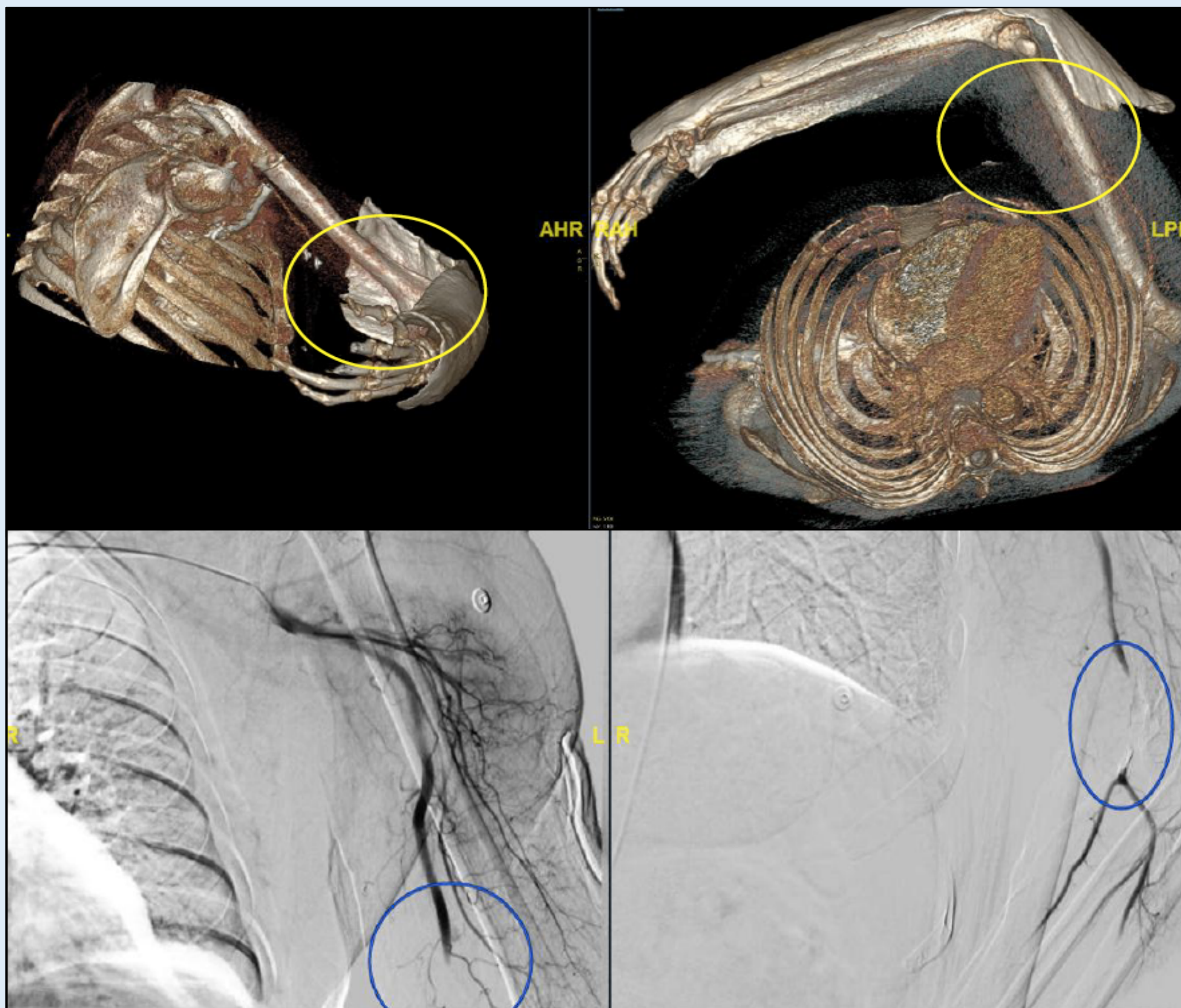


Figura 2. Imagen del Angio-TAC en el que se evidencia la continuidad de la arteria humeral izquierda hasta el tercio medio de la diáfisis, punto en el que se interrumpe el flujo.

Figura 3. La arteriografía concluyó que existía una oclusión de la arteria humeral próxima al codo con repermeabilización previa a la bifurcación radiocubital.



Figura 4. Control radiológico postquirúrgico. Fijador externo tubo-tubo AO a 90°. Obsérvese el reanclaje del ligamento colateral cubital con arpón Arthrex®.



Figura 5. Rango movilidad. Izquierda: Déficit extensión de 30°, Derecha: Flexión 100°.

Bibliografía

- Trigo Lahoz L, et al. Luxación de codo con fractura ipsilateral del extremo distal del radio asociada a lesión de la arteria braquial. Una nueva entidad patológica de origen traumático. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2016
- Kenneth A.Egol, Kenneth J. Koval, Joseph D. Zuckerman. Manual de fracturas. Luxación del codo. 5ta Edición. Philadelphia: Ed. Wolters Kluwer; 2015.p 225-38
- Polat G, Karademir G, Akgül T, Ceylan HH. Pediatric open elbow dislocation without fracture: A case report. Int J Surg Case Rep. 2014;5(12):1064-7.
- Nazli Y, Colak N, Uras I, Komurcu M, Cakir O. Brachial artery transection associated with open elbow dislocation in a 12-year-old: a case report. Vascular. 2013;21(1):27-30.



55 CONGRESO
secot