

DISTRACCIÓN MECÁNICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA RIGIDEZ POSTRAUMÁTICA DE CODO EN EL ADOLESCENTE

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE MÉRIDA

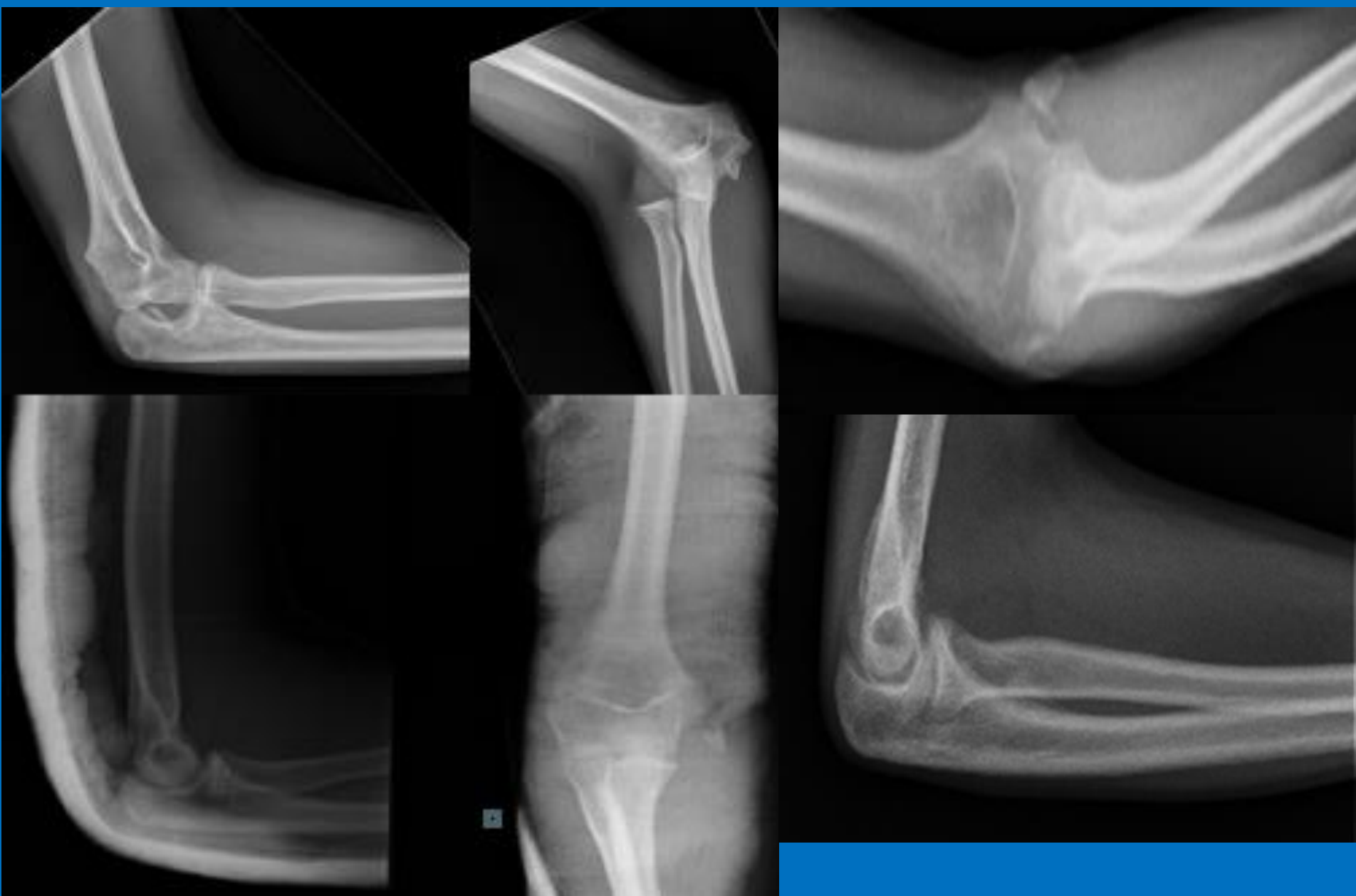
Cebrecos Bernedo Juan Fermín; Gallego Fernández Begoña; González Gómez David; Marqués Rangel José Carlos Abejón Ortega Antonino.

INTRODUCCIÓN

Varón de 16 años presenta **LUXACIÓN POSTERO-LATERAL** de codo derecho + **FRACTURA POR AVULSIÓN DE EPITRÓCLEA** tras caída accidental al practicar Parkour. No lesiones vasculo-nerviosas asociadas.

OBETIVOS

- Reducción cerrada urgente bajo sedación + inmovilización mediante férula posterior a 90º durante 12 días. Luego fisioterapia.
- 3 meses: Déficit de extensión de -80º y flexión de 130º, pese a rehabilitación intensa.
- Rx. AP y lateral: **Calcificaciones heterotópicas**.



MATERIAL Y METODOLOGÍA



- IQ: Fijador externo monolateral como **DISTRACTOR** para el tratamiento de la rigidez postraumática del codo.
- Se calcula el centro rotacional de la articulación, se colocan los pines humerales y cubitales + la unidad dinámica distractora. Se ajusta fijador externo a 90º de flexión.

RESULTADOS



- 10 días de evolución: BA: E: -40º / F: 140º.
- 5 sem de evolución: BA: E: -20º / F: 130º.
- 2 meses de evolución: BA: E: -10º / F: 110º

CONCLUSIONES

- La rigidez de codo en niños y adolescentes puede estar provocada por fracturas fisiarias, luxaciones simples, fracturas extra/intraarticulares o fracturas-luxaciones complejas de codo.
- Estudios previos sobre el tratamiento quirúrgico como la liberación capsular han demostrado resultados impredecibles y poco favorables.
- Según los últimos estudios, la **distracción cerrada controlada** de la articulación del codo utilizando un **fijador externo monolateral** evidencia resultados **prometedores**.

