

SÍNDROME COMPARTIMENTAL EN CODO FLOTANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Martínez Miguélez, K; Pérez Sánchez, JM; Noriego Muñoz, D; Turallols Vidal, N; Berta Compte, L; Froufe Siota, MA

HOSPITAL DOCTOR JOSEP TRUETA DE GIRONA

INTRODUCCIÓN

El codo flotante es una lesión infrecuente, causada por traumatismos de alta energía que asocian otras lesiones que condicionan el tratamiento y aumentan la incidencia de complicaciones

CASO CLÍNICO

- Paciente politraumatizado de 23 años que sufre accidente de motocicleta y presenta **Fx diafisaria de húmero, radio y cúbito izquierdos** cerradas. Exploración neurovascular distal correcta.
- A las 2h de su llegada, empieza con clínica y exploración compatible con síndrome compartimental, por lo que se realizan fasciotomías (shoelace technique) de la extremidad superior izquierda (ESI) y estabilización de las fracturas mediante osteotaxis.

- El tratamiento definitivo se realiza en un solo acto 16 días después del accidente:
- Reducción Abierta y Osteosíntesis de la fractura de húmero con placa de LCP.
- Reducción Abierta y Osteosíntesis de las fracturas de radio y cúbito con placas de LCP y tornillo a compresión.
- Cobertura del defecto cutáneo de las fasciotomías del brazo y el antebrazo con injerto libre de piel (tal y como se observa en las imágenes de debajo).



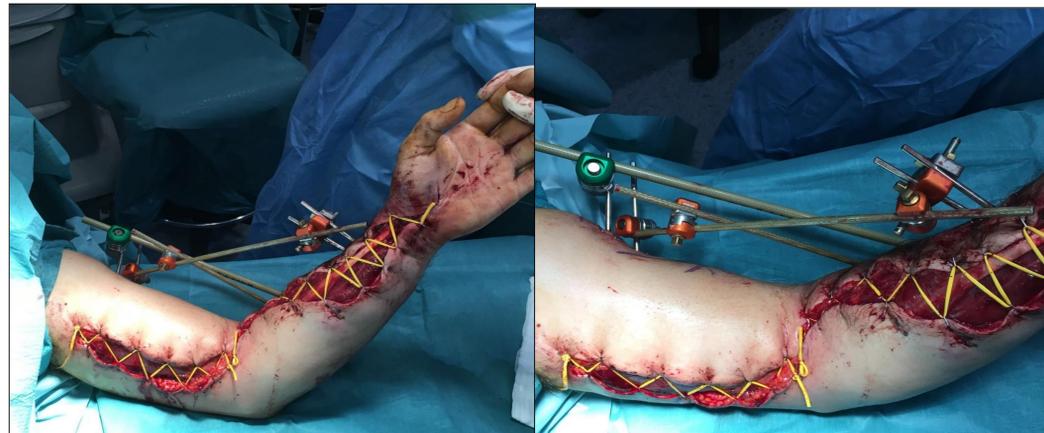
- El control radiográfico postquirúrgico es satisfactorio.
- El postoperatorio cursa sin incidencias, por lo que es dado de alta.



- 3 meses post-IQ: El balance articular del codo es 140º flexión, 30º extensión, en antebrazo: 60º pronación, 50º de supinación.

CONCLUSIONES

- El término de “codo flotante” se asocia a una importante afectación de partes blandas y lesiones neurovasculares.
- Ante un síndrome compartimental es imperativo realizar la fasciotomía del miembro afectado para evitar las importantes secuelas que comporta no tratarlo.
- La técnica del lazo de zapatero para el cierre cutáneo progresivo es un método sencillo y económico. Gracias a la elasticidad del sistema y la tracción continua se permite la adaptación al edema del tejido subcutáneo y se evita la retracción de los márgenes.



ESI: Dermofasciotomías (con gomas elásticas vasculares) y estabilización de las fracturas con fijador externo.



ESI: Fx diafisaria Húmero y antebrazo estabilizada con Fij. Externo

