

Proceeding of the SEVC Southern European Veterinary Conference

Oct. 2-4, 2009, Barcelona, Spain



<http://www.sevc.info>

Next conference :

October 1-3, 2010 - Barcelona, Spain

CÓMO TRATO...DISLOCACIÓN DE CODO

Stuart Carmichael

Manifestación

Esta lesión suele deberse a un traumatismo articular sustancial. Como resultado de la disposición anatómica de la articulación, parece razonable suponer que la luxación tiene lugar con el codo en flexión completa. Una vez más, debido a la gran cresta supracondílea medial del húmero distal cabría esperar que el radio y el cúbito se luxaran lateralmente, lo que sucede en la mayoría de luxaciones traumáticas.

Datos clínicos

1. Antecedentes de traumatismo (normalmente por accidentes de tráfico)
2. La pata afectada se mantiene flexionada.
3. La pata está abducida y en supinación desde el codo hacia abajo.
4. Puede palparse una gran masa (el cóndilo humeral) medialmente. El epicóndilo humeral lateral no se distingue.
5. Dolor y crepitación al intentar la manipulación.

Radiografía

Deben obtenerse dos proyecciones de la articulación afectada para confirmar el diagnóstico y evaluar la presencia de daños adicionales.

(NOTA: Dado que la luxación se produce después de un traumatismo grave, es necesario evaluar otros sistemas orgánicos, incluido el tórax, antes de anestesiarse al animal. Debe efectuarse una exploración completa para detectar lesiones ortopédicas adicionales).

Tratamiento

1. Reducción cerrada

Es posible en la mayoría de los casos si puede intentarse una reducción poco después de la lesión. El proceso invierte la secuencia de acontecimientos que permitió que el codo se luxara en primer lugar, y utiliza la apófisis ancónea para reducir y estabilizar la articulación.

Método

- i) Anestesia general con una buena analgesia.
 - ii) Flexionar el codo completamente.
 - iii) Pronar la extremidad inferior con el pulgar empujando el olécranon medialmente.
 - iv) Extender la pata completamente para que la apófisis ancónea encaje por completo en la fosa del olécranon.
 - v) Con el codo extendido, comprobar la posición de la cabeza del radio y si es necesario empujarla medialmente con el pulgar hacia la articulación.
 - vi) Comprobar la integridad de los ligamentos colaterales flexionando el codo 90 grados y pronando y supinando alternativamente la extremidad inferior utilizando un carpo flexionado para valorar el ángulo de movimiento.
- El movimiento normal para la rotación medial de la articulación (ligamento colateral lateral) es de 70°. El movimiento normal para la rotación lateral (ligamento colateral medio) es de 45°.
- vii) Radiografía
 - viii) Aplicar un vendaje de Robert Jones (? + Spica) para mantener el codo en extensión entre 7 y 14 días.
 - ix) Fisioterapia tras la retirada del vendaje para restablecer la movilidad.

2. Reducción abierta

La mayoría de casos debe poder tratarse con una reducción cerrada, aunque en las situaciones siguientes debe recurrirse a una reducción abierta:

- i) Incapacidad de conseguir una reducción cerrada después de 4-5 intentos.
 - ii) Fractura asociada a luxación.
 - iii) Inestabilidad marcada. Se requiere la reparación o la sustitución quirúrgica de los ligamentos colaterales.
- La forma más simple de reducción abierta implica un abordaje quirúrgico limitado en la parte lateral de la articulación. Esto permite la inserción de un instrumento que actúe como palanca entre el cóndilo humeral y el radio y el cúbito. Normalmente, este método permite hacer palanca de forma cuidadosa para colocar el húmero. Una vez se ha colocado la articulación, el tratamiento es el mismo que el descrito para la reducción cerrada.

Si existe algún tipo de inestabilidad residual, los ligamentos colaterales pueden reforzarse con prótesis colocadas alrededor de tornillos óseos en el origen y la inserción de los ligamentos colaterales, o de forma alternativa a través de túneles óseos.

Pronóstico

Normalmente debe reservarse pero en general es bueno, siempre que se haya conseguido una reducción precoz y se haya aplicado una estabilización adecuada. El pronóstico es más reservado con intervenciones tardías y en caso de que se requiera reducción quirúrgica.