

Caso 2

Luxación traumática de codo

Josep de la Fuente Laborda
Hospital Veterinari de Catalunya
jdelafuente@hvc.cat

Caso clínico:

Se presentó a la consulta PITUFI, gato Europeo, hembra, 4kg, 11 años, con una cojera de la extremidad anterior izquierda de 4/5 desde hacía ya 3 semanas. Tras el correspondiente examen clínico y radiológico se le diagnosticó una luxación lateral del codo izquierdo (figura 1 y 2) con la existencia de un pequeño fragmento óseo a nivel dorsal del epicóndilo lateral. En ese momento se intento reducir la luxación de forma cerrada pero no fue posible ya que la fibrosis y adherencias que se habían producido durante esas 3 semanas hacían imposible dicha reducción. Por ese motivo se decidió realizar una reducción abierta.



Figura 1



Figura 2

Tratamiento:

Se realizó un abordaje lateral y, tras retirar las adherencias, se redujo la luxación, teniendo mucho cuidado de no lesionar el nervio Radial que transcurre por la zona más craneal. Como sistema de estabilización se decidió colocar una prótesis de ligamento (nylon monofilamento del nº0) fijada mediante 2 tornillos con arandelas metálicas colocados en el origen e inserción del anterior ligamento colateral lateral. En estos casos es muy importante darle a la prótesis del ligamento la tensión necesaria como para que estabilice la articulación pero evitando el exceso de tensión que podría provocar el colapso articular. En este caso, debido a las numerosas adherencias que existían, fue difícil de precisar la tensión justa con la que había que dejar colocada la prótesis, y tras realizar el correspondiente control radiológico postoperatorio se observó que se había dado un excesiva tensión lo cual provocaba un colapso del compartimento lateral del codo.

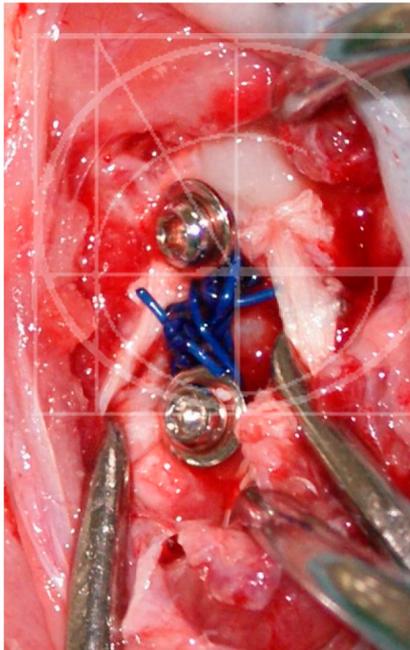


Figura 3



Figura 4



Figura 5

Tratamiento:

A los 2 días se reintervino el animal para destensar la prótesis de ligamento colateral lateral y al verificar intraoperatoriamente que debido a la fibrosis que existía continuaba siendo difícil poder apreciar cual era la correcta tensión con la que había que colocar la prótesis de ligamento se decidió reconstruir también el ligamento colateral medial de forma que la tensión quedara repartida entre los dos ligamentos (figura 6). En el examen radiológico postoperatorio se observó el correcto tensado de las prótesis de los ligamentos (figura 7 y 8).

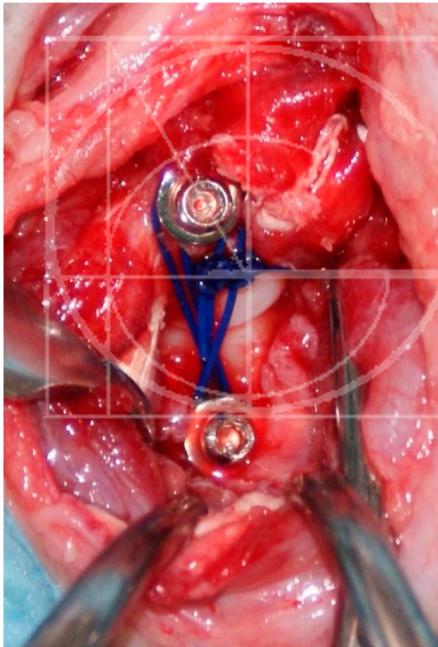


Figura 6



Figura 7



Figura 8

Evolución:

Por motivos personales, el propietario no pudo traer a revisión a PITUFI hasta pasados 5 meses de la cirugía. Durante la anamnesis nos comentó que la gata no presentaba ningún tipo de cojera y que hacía vida semiexterior (vivía en una casa con jardín) completamente normal. Durante la exploración no presentaba dolor pero sí una anquilosis de un 20%. En el control radiológico se observó que no se había producido movilización de los implantes y que prácticamente no existían signos de Osteoartrosis (figura 9 y 10).



Figura 6

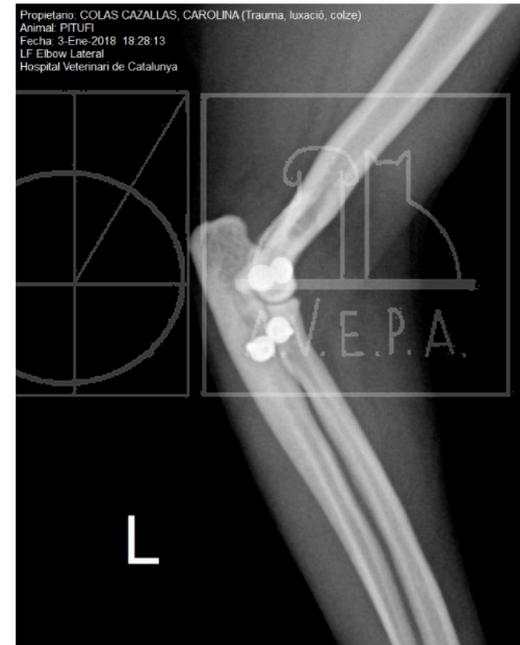


Figura 8

Comentarios:

En casos de luxación de codo en los que no hayan pasado más de 3-5 días la primera opción de tratamiento es la de realizar una reducción cerrada y la colocación de un vendaje con extensión del codo. En caso de luxaciones más crónicas las adherencias que se crean imposibilitan la reducción cerrada obligando a optar por una reducción abierta y la colocación de prótesis de ligamentos que generalmente suelen utilizarse de nylon monofilamento. En animales de pequeño tamaño, estas prótesis de ligamentos pueden fijarse mediante túneles óseos o bien mediante tornillos, ya sean del tipo “anchors” o bien, como en nuestro caso, de tornillos de cortical. En el caso de utilizar tornillos de cortical es conveniente colocar también arandelas metálicas para prevenir que tras apretar los tornillos las cintas de ligamento puedan escaparse del tornillo.

Es muy importante colocar los tornillos en los puntos isométricos, de forma que tras la colocación de los ligamentos protésicos estos mantengan la misma tensión tanto en flexión como en extensión. En el caso de tratarse de animales de pequeño tamaño, como en nuestro caso, esto es un poco más difícil ya que el espacio en donde van colocados los tornillos es muy reducido.

El tensado del ligamento protésico es un aspecto muy importante en este tipo de cirugías ya que un defecto de tensado dará lugar a una inestabilidad articular y por el contrario un exceso de tensado dará lugar a un colapso articular con el consiguiente desgaste del cartílago por exceso de rozamiento, siendo el resultado en ambos casos de la aparición de osteoartrosis.

Si bien en ocasiones es suficiente estabilizar este tipo de luxaciones mediante la colocación de un ligamento protésico por la cara lateral, en nuestro caso, y debido a la gran cantidad de fibrosis y adherencias que existían, fue difícil darle la tensión correcta únicamente por el lado lateral. Por ello, al observar en el control postoperatorio que no se había tensado correctamente, se decidió colocar también un ligamento protésico por la cara medial de forma que la tensión quedara repartida por ambos lados.