

FC915  
R6728  
2000

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
FACULTAD DE MEDICINA  
QUINTO AÑO

# LESIONES TRAUMATICAS

## DE CODO

DOCENTE : DR. RICARDO ZABALA  
MATERIA : TRAUMATOLOGIA  
ALUMNOS : ROCHA AGRDA JOSE LUIS,  
: RODRIGUEZ ALCOCCER SONIA.  
FECHA : 11/05/00

COCHABAMBA - BOLIVIA

267

## PRIMERA SECCION. PATOLOGIA TRAUMATICA

### Capítulo Primero. Fracturas. Fracturas del Miembro Superior.

#### LESIONES TRAUMATICAS DEL CODO

##### GENERALIDADES

Son varias las consideraciones que obligan al médico, aún no especialista, a tener un muy buen conocimiento de la patología traumática del codo:

- Son extraordinariamente frecuentes, sobre todo en el niño.
- En no pocas ocasiones, las fracturas por ejemplo, adquieren una extrema gravedad, creando problemas terapéuticos muy difíciles de resolver.
- Quizás sea el codo, entre todas las articulaciones, la más sensible a los efectos de los traumatismos, incluso aquellos tradicionalmente considerados como intrascendentes, aun la confusión más simple lleva en sí el inminente riesgo de una rigidez incapacitante, si el tratamiento no es correcto.
- Con frecuencia, muchas de estas lesiones traumáticas, leves en apariencia, como confusiones, fisuras de la cabeza del radio, pequeños arrancamientos osteoperiosticos en la epifisis, son vistas y tratadas por médicos no especialistas. Si no hay en ellos un claro concepto, el manejo del enfermo puede ser defectuoso y la amenaza de rigidez articular es inminente.

En esta articulación hay una tendencia extraordinaria a la formación de adherencias en los repliegues capsulares, sinoviales y ligamentos. El edema peri-articular provocado por un traumatismo a veces intrascendente, se organiza con rapidez, constituyéndose en una masa fibrosa peri-articular que limitará, quizás en forma definitiva, la amplitud de los movimientos.

Los factores negativos expresados son aún peores, en la medida que concurren otras circunstancias agravantes como:

- Magnitud del traumatismo y daño articular.
- Necesidad de recurrir a procedimientos quirúrgicos.
- Empleo de elementos metálicos para conseguir la reducción o fijación de segmentos óseos fracturados.
- Edad del paciente; a mayor edad, el proceso de recuperación será progresivamente más difícil.
- Plan de recuperación funcional mal concebido o peor realizado.

Por el contrario, factores como:

- Reducción y fijación estable de los fragmentos óseos.
- Inmovilización de la articulación en forma perfecta, por el menor tiempo posible.
- Rehabilitación inteligentemente planificada, ejecutada y controlada, constituyen los principios básicos en el éxito del tratamiento.

## PRIMERA SECCION. PATOLOGIA TRAUMATICA

---

### Capítulo Primero. Fracturas. Fracturas del Miembro Superior.

---

#### LESIONES TRAUMATICAS DEL CODO

---

##### FRACTURAS DE CODO

Son aquellas que comprometen algunos o todos los extremos epifisarios que constituyen la articulación. Así comprenden:

1. Fracturas del extremo distal del húmero.
2. Fracturas del extremo proximal del radio.
3. Fracturas del extremo proximal del cúbito.

Todas ellas son muy frecuentes, especialmente en niños, y deben ser consideradas como de pronóstico reservado, cualquiera sea la magnitud del daño óseo.

Aunque es evidente que la gravedad de la lesión está en directa relación con la magnitud del daño óseo, no es menos cierto que fracturas pequeñas, fisuras, arrancamientos de pequeños fragmentos condíleos, de apófisis coronoides, por ejemplo, que por su pequeña magnitud pudieran ser consideradas como intrascendentes, suelen traer complicaciones y secuelas inesperadas. Ello obliga, en todos estos casos, a mantener una conducta muy prudente al emitir juicios pronósticos respecto al tiempo de evolución, así como el grado de recuperación funcional de la articulación.

No es excepcional que pequeñas fisuras de la cabeza del radio, arrancamientos mínimos de la apófisis coronoides, o de los cóndilos externos o medial, descuidados en su tratamiento, terminen en un desastre como puede ser una rigidez del codo, una miositis osificante, etc.

---

## PRIMERA SECCION. PATOLOGIA TRAUMATICA

---

### Capítulo Primero. Fracturas. Fracturas del Miembro Superior.

---

#### LESIONES TRAUMATICAS DEL CODO

---

##### FRACTURAS DEL EXTREMO DISTAL DEL HUMERO

Considerando la ubicación anatómica del rasgo de fractura, se las divide en tres grupos principales:

1. Fracturas supra-condíleas
2. Fracturas del cóndilo externo
3. Fracturas del cóndilo interno

Magnitud del traumatismo, tipo de caída, posición del codo al caer sobre un plano duro, etc., son factores que determinan una gran variedad en la orientación, número y extensión de los rasgos de fractura y que en la práctica hacen muy difícil un intento de clasificación completa y exacta.

---

## PRIMERA SECCIÓN. PATOLOGÍA TRAUMÁTICA

---

### Capítulo Primero. Fracturas. Fracturas del Miembro Superior.

---

#### LESIONES TRAUMÁTICAS DEL CODO. FRACTURAS DEL EXTREMO DISTAL DEL HUMERO.

---

##### Fracturas supra-condíleas

Se pueden distinguir dos tipos principales:

- a. Fracturas supra-condíleas de rasgo transversal
- b. Fracturas supra-condíleas con rasgo en T o en Y (intra-articulares).

##### Fracturas supra-condíleas de rasgo transversal

Se constituyen en una de las lesiones traumáticas del codo más frecuentes en el niño y en el adolescente

Deben ser consideradas como de extrema gravedad dada la complejidad de su tratamiento, riesgo de complicaciones (vasculares y nerviosas) y secuelas como alteraciones en el desarrollo de la epífisis o en la funcionalidad de la articulación.

El niño cae de bruces apoyando la mano en el suelo; la metafisis inferior del húmero no resiste la fuerza del impacto y se fractura.

Dolor, aumento de volumen, deformación del codo e impotencia funcional, constituyen el cuadro clínico.

Se impone, como primera medida, el examen radiográfico de ambos codos en posición antero-posterior, lateral y oblicuas.

Así se encuentran fracturas supra-condíleas de dos tipos (Figura 17):

- Fracturas por extensión.
  - Fracturas por flexión.
-