

Maniobra de Estrés en Valgo Durante Fluoroscopia en Inestabilidad del Codo

Istantánea Clínica

Edgar Turrubiates-Lucero¹, Carlos Iván Andrade-Aguilar¹, Luis Gerardo Domínguez-Gasca¹ y Luis Gerardo Domínguez-Carrillo²

¹ Ortopedista, Cirugía articular. División de Cirugía del Hospital Ángeles León, León, Guanajuato, México.

² Especialista en Medicina de Rehabilitación. Catedrático de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato, México.

Fecha de recepción del manuscrito: 21/Abril/2020

Fecha de aceptación del manuscrito: 28/Julio/2020

Fecha de publicación: 24/Noviembre/2021

DOI: 10.5281/zenodo.5725808

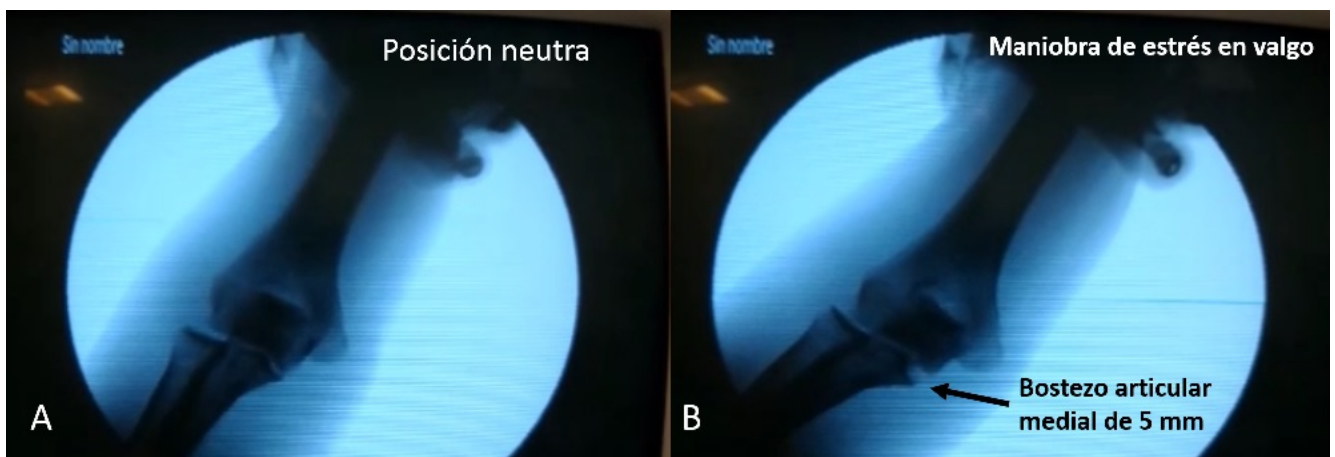


Figura 1: Imagen de fluoroscopia de codo derecho, en (A) posición neutra; en (B) durante maniobra de estrés en valgo, observando 5 mm de bostezo articular, que confirma ruptura completa del ligamento colateral medial.

Datos de contacto: Luis Gerardo Domínguez-Carrillo, CEspecialista en Medicina de Rehabilitación. Catedrático de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato, México., Tel: +52 47 3732 0006, lgdominguez@hotmail.com

La inestabilidad de Valgo¹ de codo se origina en lesiones del Ligamento Colateral Medial (LCM), ésta puede presentarse después de un traumatismo, como la luxación del codo, o como una lesión por uso excesivo repetitivo, comúnmente visto en atletas que lanzan sobre sus cabezas. La historia clínica incluye a la exploración física, presencia de chasquido y dolor en el codo medial después de las actividades de lanzamiento, o presencia de dolor recurrente, especialmente durante la fase de aceleración tardía del lanzamiento. El lanzador nota la pérdida progresiva de velocidad, precisión y resistencia, que puede verse exacerbada por déficits de rotación interna glenohumeral. El examen físico generalmente provoca sensibilidad sobre el LCM prueba que tiene 81 % a 94 % de sensibilidad, pero solamente 22 % de especificidad para una rotura del LCM. Por otra parte en situaciones traumáticas con luxación del codo sin fracturas asociadas, e inmediatamente a su reducción, si el codo se presenta inestable, si se observa luxación recurrente, o las pruebas de inestabilidad resultan positivas, se requiere del tratamiento quirúrgico para lograr la estabilidad. Las maniobras para sospechar y confirmar la inestabilidad del codo por lesión de LCM como son: a) la prueba de estrés en valgo del codo; b) la maniobra de Milking y sus variantes así como, c) la prueba de estrés en valgo durante el movimiento.² En la prueba de estrés en valgo, el codo se coloca en una flexión de 20 ° a 30 ° con el antebrazo en decúbito supino, aplicando una fuerza valguizante, considerándose positiva cuando no se palpa un punto final firme, se observa una abertura (bostezo) articular medial mayor de 1 mm en la fluoroscopia (en la imagen estática tomada con fluoroscopia se observa un bostezo de 5mm en el LCM) o se reproduce el dolor, alcanzando 66 % de sensibilidad y 60 % de especificidad.

REFERENCIAS

- [1] Fratelli R, Casales N, Oehler M, Francescoli L. Inestabilidad postraumática de codo. *Anfamed* 2018;5: 68-81. doi.org/10.25184/anfamed2018v5n1a4.
- [2] Karbach LE, Elfar J. Elbow Instability: Anatomy, Biomechanics, Diagnostic Maneuvers, and Testing. *J Hand Surgery* 2017; 42: 118-126. doi.org/10.1016/j.jhsa.2016.11.025