

Inestabilidad del codo

Ligamentos del codo: los ligamentos colaterales cubital y radial son los principales estabilizadores.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Qué está sintiendo

Es posible que sienta que el codo está “suelto”, como si fuera a salirse de su posición, o que se desestabilice al empujar o tirar de él. Algunas personas notan esto después de caerse apoyando la mano extendida; otras ya han sufrido una dislocación previamente y desde entonces el codo nunca ha vuelto a sentirse normal.

El dolor depende de qué parte del codo se vea afectada. En la cara interna del codo, es posible sentir un dolor agudo al lanzar, levantar o balancear objetos como una raqueta o un martillo. Los atletas que lanzan suelen sentirlo durante la fase final del movimiento de lanzamiento; algunos incluso oyen un “pop” y no pueden continuar. En la cara externa, el codo puede sentirse inestable al levantarse de una silla, al hacer flexiones o al apoyarse en la mano sobre una mesa. El dolor puede intensificarse al estirar completamente el codo; algunas personas notan chasquidos o la sensación de que la articulación se “atraca” o se bloquea.

La rigidez es frecuente. Es posible que no pueda estirar completamente el brazo; por eso tareas que requieren un codo recto resultan difíciles: alcanzar algo en un estante alto, llevar una bandeja o levantarse de una silla baja. Asimismo, agarrar objetos o girarlos puede resultar incómodo; abrir frascos o girar una manija requerirá más esfuerzo de lo habitual.

Si practica lanzamientos o deportes en los que se usa el brazo por encima de la cabeza, es posible que note una disminución en su rendimiento: sus lanzamientos pierden velocidad y resistencia, y el codo duele tras el entrenamiento sin recuperarse durante la noche. La zona interna del codo suele ser sensible al tacto; el dolor a veces se extiende hacia el nervio cubital, provocando hormigueo o debilidad en la fuerza de agarre.

Algunos síntomas indican que la articulación no se mantiene bien unida. Si necesita mantener el codo doblado para que se quede en su sitio, o si se disloca repetidamente, es necesario buscar atención médica de inmediato, sin esperar.

¿Qué está ocurriendo realmente?

El codo está diseñado para ser una articulación muy estable. El extremo del hueso del brazo presenta surcos profundos en los que encajan los huesos del antebrazo, algo similar a una bisagra alojada en un soporte bien conformado. Esta forma es la que realiza la mayor parte del trabajo de mantener la articulación unida. Además, fuertes bandas de ligamentos en la parte interna y externa del codo actúan como tensores de una tienda de campaña, manteniendo todo alineado al doblar, estirar, girar o empujar.

La inestabilidad significa que uno o más de esos “tensores” se han estirado o desgarrado, permitiendo que las superficies articulares se desalineen. Una dislocación completa ocurre cuando la articulación se separa por completo. Un desplazamiento parcial, en el que las superficies se mueven pero no se separan del todo, puede provocar sensación de bloqueo, chasquidos o la impresión de que la articulación está a punto de ceder. Ambos casos pertenecen al mismo espectro de lesiones.

La mayoría de las dislocaciones se producen al caer sobre una mano extendida. La fuerza se transmite a lo largo del brazo y desgarrar los ligamentos; normalmente comienza por el lado externo del codo y, al aumentar la fuerza, se extiende hacia el lado interno. Cuando la dislocación también provoca la fractura de pequeños fragmentos óseos en los puntos de inserción de esos ligamentos, o daña el hueso redondeado del lado externo de la articulación o el bloque óseo situado en la parte frontal del codo, la articulación pierde tanto sus “tensores” como parte de su estructura ósea. Esta combinación dificulta el reacomodo de la articulación y aumenta el riesgo de que el codo permanezca inestable posteriormente.

El ligamento afectado determina los síntomas que se experimentan. El ligamento interno soporta la tensión al lanzar, por lo que un desgarro en este lugar provoca dolor al lanzar o al levantar objetos. El ligamento externo soporta la tensión al empujar o apoyarse en la mano; un desgarro allí hace que esos movimientos se sientan inseguros. Si las superficies articulares ya no se alinean correctamente, con el tiempo el codo puede volverse rígido y su desgaste será irregular.

La mayoría de los codos que se dislocan una vez y se recolocan rápidamente se estabilizan con movimientos tempranos. Sin embargo, un pequeño número de ellos siguen sintiéndose inestables; estos son los codos que podrían requerir cirugía para reconstruir su soporte estructural.

Qué podemos hacer al respecto

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de miembro superior en el Mater Private Hospital Rockhampton, adapta el tratamiento a su lesión específica. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha recomendado que nos consulte, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. En la consulta, tomamos su historia clínica, examinamos su codo y solicitamos estudios de imagen cuando resulta necesario.

En la mayoría de los casos en que el codo se disloca una sola vez y se vuelve a colocar rápidamente, el primer paso no es la cirugía. Se vuelve a colocar la articulación en su posición, se revisa mediante radiografía y se mantiene en reposo brevemente con una férula, con el codo doblado a 90 grados. Tras unos 5 a 7 días con la férula, se inicia el movimiento. El movimiento temprano es fundamental, pues la rigidez del codo es el problema

más frecuente tras esta lesión. La fisioterapia se centra en doblar y estirar el codo dentro del rango que resulte seguro, así como en recuperar la fuerza muscular. Si el codo permanece estable dentro de ese rango, bastan dos días con la férula seguidos de movilización temprana. Le recomendamos probar este enfoque antes de considerar cualquier otra opción.

No utilizamos cortisona ni otras inyecciones para tratar la inestabilidad del codo, por lo que no se las ofreceremos.

La cirugía se indica cuando la articulación no se mantiene en su posición. Si su codo necesita permanecer doblado a más de 50-60 grados para no dislocarse, o si se sale de su sitio al estirarse más allá de 30 grados respecto a la extensión total, es poco probable que los ligamentos se estabilicen por sí solos. Lo mismo ocurre si hay un fragmento óseo o tejido blando atrapado en la articulación, si la dislocación vino acompañada de fracturas, o si hubo lesión cutánea, nervios o vasos sanguíneos. En esos casos reparamos o reconstruimos los ligamentos dañados, empezando generalmente por el ligamento lateral, y fijamos cualquier fragmento óseo roto para que las superficies articulares vuelvan a alinearse. Si el codo sigue inestable tras esto, se puede usar un armazón externo temporal para mantenerlo en posición mientras cicatriza. En casos en que el codo ha permanecido inestable durante mucho tiempo, la reconstrucción ligamentosa sustituye el ligamento estirado por tejido nuevo. Analizaremos juntos cada opción y decidiremos cuál se adapta mejor a su codo y a sus objetivos.

Qué esperar

En la mayoría de las personas, un codo que se disloca una vez y se vuelve a colocar rápidamente mejora con el movimiento temprano. Los buenos resultados a largo plazo son lo habitual cuando se maneja de esta forma. Sin embargo, un pequeño porcentaje de pacientes –aproximadamente 8 de cada 100 tratados sin cirugía– siguen experimentando sensación de inestabilidad después del incidente. Alrededor de 2 de cada 100 acaban necesitando una operación para estabilizar la articulación, generalmente dentro de los 4 años posteriores a la lesión.

La recuperación lleva semanas, no días. La rigidez es el problema más frecuente; por eso el equipo médico procurará que el codo se mueva desde el principio, en lugar de dejarlo en reposo durante mucho tiempo. Durante la primera o segunda semana se trabajará en flexiones y extensiones suaves, a menudo con la ayuda de un fisioterapeuta. En las semanas siguientes aumentará el rango de movimiento y se iniciarán ejercicios de fortalecimiento. La fisioterapia también se ocupa de la muñeca, la mano y el hombro, ya que el resto del brazo puede volverse rígido o débil si se protege excesivamente el codo. Se espera un progreso constante, no un momento concreto en el que el codo vuelva a sentirse “normal”.

Cuando es necesaria la cirugía, el pronóstico depende del grado de daño causado por la lesión. Muchas personas recuperan casi todo el rango de flexión, extensión y rotación del antebrazo, y la sensación de inestabilidad desaparece. No obstante, algunas lesiones son más difíciles de resolver que otras. Cuando la dislocación va acompañada de fracturas, la rigidez, la inestabilidad persistente, el dolor y el desgaste articular pueden seguir siendo problemas a largo plazo, independientemente de lo bien que se realice el tratamiento. En un porcentaje de estas lesiones graves –aproximadamente 20 a 25 de cada 100– será necesaria otra operación en algún momento.

Dejar un codo verdaderamente inestable sin intervención rara vez da buenos resultados. Una articulación que no se mantiene en su posición tiende a seguir siendo inestable, y sus superficies de deslizamiento pueden desgastarse de forma desigual con el paso de los años. Si su codo necesita permanecer muy flexionado para mantenerse en su sitio, o si sigue dislocándose, es el momento de considerar la cirugía en lugar de esperar.

Nada de lo anterior constituye una garantía respecto a su propio codo. Su cirujano le ofrecerá un panorama más claro una vez conozca qué estructuras se han lesionado y qué muestran los estudios de imagen.

¿Cuándo consultar a un especialista?

Existen ciertos signos que indican que su codo necesita ser evaluado cuanto antes, en lugar de esperar. Si el codo se disloca o si es necesario mantenerlo doblado para que permanezca en su posición, solicite una evaluación por parte de un especialista. Lo mismo aplica si el codo se sale de su lugar constantemente al levantarse de una silla o al apoyarse en la mano; o si, semanas después de una reducción de una dislocación, la articulación sigue sintiéndose inestable.

Los atletas que lanzan deben tomar en serio cualquier dolor en la parte interna del codo. Consulte a su médico de cabecera si el dolor solo aparece al lanzar con fuerza, si escucha un chasquido y no puede continuar, o si nota que sus lanzamientos pierden velocidad y resistencia. La sensación de hormigueo cerca del nervio cubital, una debilidad en el agarre, o un codo que se traba o se atasca también requieren evaluación médica.

Acuda a urgencias si el codo está claramente fuera de su posición, si presenta deformación visible, o si el brazo se siente entumecido, frío o ha perdido color. Una articulación que no puede ser recolocada requiere atención inmediata.