

ARTROSCOPIA DE CODO

La **artroscopia de codo** ha tenido un gran impulso y desarrollo en los últimos años con el desarrollo de las nuevas técnicas artroscópicas, y de todos sus instrumentos. Cada vez se amplían más sus indicaciones, siendo muy importante el tener un buen manejo artroscópico y el conocimiento preciso de la anatomía del codo.



Posición del paciente en quirófano

Artroscopia de codo

Técnica quirúrgica:

La anestesia más utilizada con más frecuencia es la anestesia general. Puede hacerse con el paciente en decúbito supino o en decúbito prono.

Es fundamental que el artroscopista conozca ampliamente la anatomía ósea y las estructuras neurovasculares.

Con un rotulador se dibujan todas las estructuras óseas. A continuación se marcan las vías de acceso anteroexterna, anterointerna, lateral directa, lateral accesoria, posteroexterna y posterior directa.

Vías de acceso:

Vía anteroexterna: Se localiza aproximadamente 2-3 cm por debajo y 1 cm por delante de epicondilo lateral. Se introduce una Aguja de calibre 18 y se distiende con líquido la articulación. Esto se hace con el codo flexionado 90°. Esta es la vía habitual de introducción del artroscopio.

Vía acceso anterointerna: Generalmente es la segunda vía de acceso y de trabajo. Ésta se hace por visión intrarticular de una aguja. Se localiza 2 cm anterior y distal al cóndilo humeral. Se hace posteriormente una pequeña incisión y metemos palpador.

Vía de acceso lateral directa: se localiza en el centro del triangulo constituido epicondilo, cúpula radial y olecranon. Nos sirve para visualización de compartimento lateral.

Vía de acceso posteroexterna y posterior: Se utilizan para el abordaje posterior y visualización de compartimento posterior del codo. Se emplea para artrolisis de codo y vaciado de fosa olecraniana en rigideces. La vía de acceso posteroexterna se localiza 3 cm proximal a la punta de olecranon en el borde externo del tríceps. La vía de acceso posterior directa se localiza 3 cm proximal a punta de olecranon en la línea media del tendón del tríceps.



Artroscopia de codo en decúbito supino
con portales habituales

Indicaciones.

Las indicaciones más habituales de la artroscopia de codo son:

- Eliminación de osteofitos en pacientes con artrosis de codo.
- Sinovectomía en pacientes con artritis inflamatoria.
- Eliminación de adherencias y artrolisis artroscópica en pacientes con rigideces de codo de flexión o extensión.
- Resección de plicas sintomáticas.
- Extracción de cuerpos libres.
- Evaluación de pacientes con dolor crónico de codo.
- Tratamiento de epicondilitis
- Tratamiento y evaluación de osteocondritis disecante de codo.



Imagen intraoperatoria de artroscopia de compartimento posterior



Rigidez de codo tras fractura, extensión -20° y flexión 100°



Resultado tras la artrolisis artroscópica de codo

Ganancia de flexión y extensión

Tratamiento postoperatorio

Al igual que la artroscopia de hombro y de muñeca, nos permite tratar de una forma menos agresiva todos los problemas de codo descritos anteriormente. Por eso motivo, esta cirugía permite una movilización precoz en el postoperatorio inmediato, disminuyendo el dolor, las posibles complicaciones de una cirugía abierta y la rigidez. En ocasiones nos permite iniciar con la ayuda de un catéter axilar, una movilización pasiva con ayuda de un artromotor previo al inicio de una rehabilitación protocolizada.