

Editorial

La artroscopia de codo, un paso adelante en las técnicas artroscópicas

Elbow arthroscopy, a step forward in arthroscopic techniques



Dr. Eduardo Sánchez Alepuz
Presidente de la A.E.A.

El codo es el nexo de unión entre el hombro y la mano, con su desarrollo filogenético se llegó a constituir una bisagra perfecta que permitiera la flexo-extensión estable (articulación humerocubital) y la pronosupinación (articulación radiocubitohumeral), para darle una funcionalidad completa al miembro superior, permitiendo la longitud y orientación adecuada de la mano para poder realizar sus funciones correctamente, garantizando el desarrollo y la evolución del ser humano desde mucho antes del *Homo sapiens* moderno.

Biomecánicamente, el codo es una articulación compleja, donde sus 3 articulaciones (humerocubital, humerorradiar y radiocubital) son muy congruentes y estables. A esta estabilidad contribuyen la morfología ósea de estas articulaciones y los tejidos blandos (ligamentos y cápsula) que los contienen. Esta estructura anatómica del codo permite colocar la mano en posición funcional, actuar como fulcro de palanca y como articulación de soporte de cargas. Estas funciones son imprescindibles para las actividades diarias, recreativas, profesionales y deportivas.

Como dice Bernard F. Morrey: “*el diagnóstico de las patologías de codo generalmente no es difícil*”, la dificultad principal radica en la elección del mejor plan terapéutico en cada uno de los momentos de la evolución de la patología, la elección de la mejor técnica quirúrgica y, muy importante, el programa posquirúrgico aplicado a cada caso. Como en cualquier articulación, el éxito del diagnóstico se basa en una historia clínica a conciencia,



<https://doi.org/10.24129/j.reaca.25263.fs1807033>

© 2018 Fundación Española de Artroscopia. Publicado por Imaidea Interactiva en FONDOSCIENCE® (www.fondoscience.com). Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

donde se recojan los mecanismos de lesión (patología traumática, laboral o deportiva) o los antecedentes patológicos (patología no traumática), junto con una exploración física idónea, asociadas con las pruebas complementarias adecuadas a cada caso; todo en conjunto nos permitirá un diagnóstico y una interpretación de la lesión correctos.

La artroscopia de codo es una herramienta técnica que, bien aplicada, nos ofrece los beneficios de la cirugía artroscópica en general, aunque, en el caso del codo, se trata de una región anatómica donde estructuras vasculares y nervios conviven en las proximidades de las zonas de trabajo de los portales de acceso a la articulación. Por eso, el cirujano que vaya a realizar una artroscopia de codo debe ser muy conocedor de la técnica artroscópica en general y de las peculiaridades de la articulación del codo en particular, desde el posicionamiento del paciente y los portales de acceso con sus relaciones con estructuras vasculonerviosas susceptibles de lesión, hasta indicaciones y técnicas artroscópicas para cada caso.

Aunque los primeros registros de una artroscopia de codo datan de 1931 por MS Burman en cadáveres, esta técnica ha tardado en popularizarse entre los cirujanos ortopedas: 1) quizás por la peligrosidad de lesionar estructuras nobles periarticulares, con resultados muy incapacitantes en caso de lesión; 2) las patologías del codo son menos frecuentes que otras articulaciones como rodilla/hombro; y 3) la dificultad técnica para hacer una artroscopia en una articulación muy congruente y estrecha.

En la actualidad, las indicaciones de la cirugía artroscópica de codo son: evaluaciones diagnósticas, fundamentalmente en pacientes con codo por sobreuso en deportistas y trabajadores manuales, extracción de cuerpos libres, osteocondritis disecante del *capitellum*, sinovitis crónicas, osteocondritis y artritis postraumática, adherencias y contracturas, fracturas articulares, artritis séptica, epicondilitis, roturas distales del bíceps y el tríceps, neuropatías compresivas, lesiones tumorales intraarticulares y otras patologías.

La incidencia de complicaciones en artroscopia de codo no está bien documentada a nivel mundial y menos en nuestro país, pero los riesgos principales registrados en la literatura son las lesiones nerviosas, que en la mayoría de los casos son transitorias. Las infecciones y el resto de los problemas son poco frecuentes. Una revisión de la Clínica Mayo reveló que el 1% de las artroscopias de codo tenían complicaciones significativas que requirieron tratamiento o alteraron el resultado; otras revisiones documentan complicaciones menores en un 11% y mayores en un 0,8%.

La artroscopia de codo ofrece ventajas respecto a la cirugía abierta: minimiza las cicatrices tanto internas como externas, facilitando una movilización y rehabilitación más temprana, disminuye el riesgo de infección, permite una mejor visualización de la articulación y sus lesiones, y disminuye tanto la estancia hospitalaria como el periodo de convalecencia, lo que es un gran beneficio a nivel del paciente laboral y deportivo, y a nivel económico en las instituciones sanitarias y estatales.

Como conclusión, la artroscopia de codo debe ser incluida en nuestra cartera de servicios previo a un conocimiento adecuado de la anatomía articular artroscópica, de los portales de trabajo, de la técnica quirúrgica y sus indicaciones. Una correcta curva de aprendizaje minimiza los riesgos y garantiza la optimización de los resultados.

Felicidades. Un abrazo a todos,

Eduardo Sánchez Alepuz
Presidente de la Asociación Española de Artroscopia