

# LUXAÇÃO LATERAL BILATERAL ISOLADA DO COTOVELO

## Elbow bilateral lateral dislocation

LEANDRO JOSÉ RECKERS<sup>1</sup>, JOSÉ LUIZ POZO RAYMUNDO<sup>2</sup>, RENATO LOCKS<sup>3</sup>

### RESUMO

Os autores apresentam um caso de luxação lateral bilateral isolada de cotovelo em uma paciente do sexo feminino de 48 anos. Optou-se pelo tratamento conservador através de redução fechada sob anestesia geral. Ambos os cotovelos foram imobilizados com gesso axilo-palmar e mantidos a 90° de flexão por três semanas, quando se iniciou a reabilitação. No seguimento de dezoito meses observou-se boa estabilidade e recuperação do arco de movimento de ambos os cotovelos.

**Descritores:** Cotovelo; Luxação; Imobilização

### SUMMARY

The authors present an isolated case of bilateral lateral dislocation of the elbow joint in a 48-year old female patient. The conservative treatment was chosen, through closed reduction under general anesthesia. Both elbows were placed in an axillopalmar splint cast and held at a 90 degree angle of flexion for three weeks when rehabilitation began. In the eighteen-month follow-up period, good stability as well as the recovery of the range of motion was observed in both elbows

**Keywords:** Elbow; Dislocation, Immobilization

### INTRODUÇÃO

As luxações agudas do cotovelo em adultos ocorrem na grande maioria das vezes na articulação umeroulnar<sup>(1)</sup>. No que diz respeito à classificação, a maioria delas refere-se à posição da ulna em relação ao úmero<sup>(2)</sup>. A mais comum manifestação desta patologia é a luxação posterior, sendo que outras localizações como anterior, medial, lateral e divergente são raras<sup>(1)</sup>.

Algumas lesões podem estar associadas à luxação aguda do cotovelo, tendo destaque à fratura da cabeça e do colo do rádio, a do epicôndilo medial ou lateral, e do processo coronóide<sup>(2)</sup>. Duas teorias são sugeridas para explicar o mecanismo de lesão nos casos de luxação do cotovelo. A teoria da hiperextensão sugere que a lesão ocorre após a aplicação de uma carga sobre a mão com o cotovelo estendido, fazendo com que o olécrano colida com sua fossa, o que promove um mecanismo de alavanca da ulna e rádio contra suas restrições capsulares. Concomitantemente, as forças em valgo podem levar a fratura da cabeça radial. Outra teoria sugere que o deslocamento ocorra de modo que a carga seja direcionada para o antebraço com o cotovelo em uma posição fletida<sup>(2)</sup>.

Nossa proposta é relatar esta rara patologia e apresentar o tratamento instituído para este caso, salientando que não foi encontrado relato de luxação lateral bilateral isolada do cotovelo na literatura especializada.

### RELATO DO CASO

Paciente feminino, 48 anos, dona de casa, 103kg, sofreu queda com os cotovelos em extensão, passando a apresentar dor importante ao nível dos cotovelos direito e esquerdo. A paciente procurou o Serviço de Ortopedia e Traumatologia da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas duas horas após o trauma. Solicitou-se radiografias dos cotovelos direito e esquerdo, nas incidências de antero-posterior (AP) e perfil.

As radiografias evidenciaram luxação lateral do cotovelo direito e esquerdo (Figura 1), sendo a paciente imediatamente encaminhada ao centro cirúrgico para redução incruenta sob anestesia geral, auxiliada pelo intensificador de imagens, minimizando assim, o risco de lesões adicionais de partes moles que pudessem comprometer a recuperação futura da paciente<sup>(1)</sup>. Procedeu-se, então, a redução da luxação incruenta do cotovelo esquerdo sem intercorrências. Tal redução foi realizada por contra-tração no braço, tração distal no antebraço em extensão, e a seguir, pressão direta lateral. No entanto, ao reduzir-se o cotovelo direito, a luxação lateral foi convertida em posterior involuntariamente, sendo de imediato convertida para a posição correta. Após a redução, a paciente foi imobilizada com gesso braquio-palmar por três semanas. Ao final deste período foi levada novamente para o centro cirúrgico para realização de estresse em valgo e varo sob anestesia, sendo constatada uma boa estabilidade de ambos os cotovelos. A partir de então, a paciente foi liberada para reabilitação do cotovelo.

### DISCUSSÃO

A luxação posterior ou postero-lateral é encontrada em mais de 80% de todas luxações do cotovelo<sup>(2)</sup>. Quando lateral, constitui acontecimento muito raro, provocando normalmente lesão extensa de todo o compartimento medial dos tecidos moles<sup>(3)</sup>.

Embora a luxação do cotovelo possa ser diagnosticada clinicamente, o edema muitas vezes obscurece os marcos ósseos em torno do cotovelo, as fraturas supracondilíneas do úmero ou fraturas associadas devem ser consideradas, tornando essencial o exame radiológico<sup>(2)</sup>.

O objetivo do tratamento da luxação do cotovelo é restaurar a congruência articular sem causar maiores danos aos tecidos moles<sup>(3)</sup>, e devido a isto, a anestesia adequada é essencial para diminuir a força necessária à redução<sup>(2)</sup>. Antes de qualquer redução deve ser realizada a avaliação neurovascular cuidadosa que

Trabalho realizado na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas - RS

Endereço para correspondência: Rua: Almirante Barroso - 1797 aptº 502, Centro CEP: 96010-100, Pelotas/RS - E-mail: leandroreckers@uol.com.br

1. Professor Assistente de Ortopedia da Universidade Católica de Pelotas/RS. Mestre pela UNIFESP

2. Professor Adjunto de Ortopedia da Universidade Federal de Pelotas/RS e Universidade Católica de Pelotas/RS. Mestre em Cirurgia do Ombro pela UNIFESP.

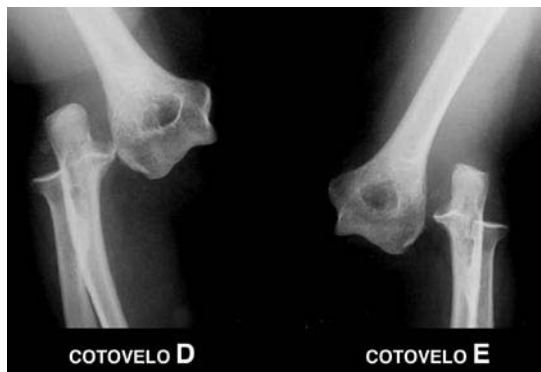
3. Acadêmico de medicina da Universidade Federal de Pelotas/RS

Trabalho recebido em: 04/07/05 aprovado em 17/08/05

documento qualquer déficit sensitivo ou motor<sup>(2)</sup>. A patologia das luxações do cotovelo nunca foi claramente definida, o que justifica o fato de que vários procedimentos cirúrgicos tenham sido elaborados para o tratamento deste problema<sup>(2)</sup>.

Josefsson et al<sup>(4)</sup>, em 1987 mostraram os resultados obtidos através da análise do tratamento cirúrgico versus não cirúrgico da luxação do cotovelo, concluindo que não cabe o tratamento cirúrgico para uma luxação simples que possa ser reduzida por meios fechados<sup>(4)</sup>.

No presente trabalho, a paciente recuperou o movimento de flexo-ex-



**Figura 1** - Radiografia na incidência de antero-posterior (AP) mostrando a luxação lateral do cotovelo direito e esquerdo.

tensão total do cotovelo esquerdo, com boa estabilidade de valgo e varo. O cotovelo direito evoluiu com flexão total e boa estabilidade mediante ao estresse em valgo e varo, porém manteve uma limitação de extensão nos seus últimos dez graus, que pode ser atribuída ao fato de ter ocorrido a conversão da luxação lateral em posterior no momento de sua redução, o que pode ter causado um dano adicional aos tecidos moles<sup>(1)</sup>. O seguimento de dezoito meses mostrou controle radiográfico dentro da normalidade, e a paciente com retorno total às suas atividades diárias (Figuras 2 e 3).



**Figura2** - Avaliação radiográfica após dezoito meses de pós-operatório do cotovelo direito e esquerdo.



**Figura 3** - Paciente com dezoito meses de evolução, apresentando boa recuperação dos movimentos do cotovelo.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Hotchkiss RN, Green DP. "Fraturas e luxações do cotovelo". In: Rockwood CA Jr, Green DP, Bucholz RW, editors. Fraturas em adultos. Tradução de Nelson Gomes de Oliveira. 3a. ed. São Paulo:Manole; 1993. p. 729-812.
- 2- Mckee MD, Júpiter JB. "Trauma do cotovelo adulto e fraturas do úmero distal". In: Browner BD, Júpiter JB, Levine AM, Trafton PG. editors. traumatismos do sistema musculoesqueléticos. Tradução de Osvaldo Lech. 2ª ed. São Paulo: Manole, 2000. p. 1455-522.
- 3- Linscheid RL. "Elbow dislocations". In: Morrey BF. The elbow and its disorders. Philadelphia: Saunders; 1985. p. 414-32.
- 4- Josefsson PO, Gentz CF, Johnell O, Wendeberg B. Surgical versus non-surgical treatment of ligamentous injuries following dislocation of the elbow joint. A prospective randomized study. J Bone Joint Surg Am. 1987; 69: 605-8.