

Anatomía

Este ligamento forma parte del complejo ligamentoso lateral del codo, formado por:

- Ligamento colateral radial
- Ligamento colateral cubital lateral
 - Principal estabilizador contra el varo y rotación en todo el rango de movimiento
 - Se inserta en la parte posterior del epicóndilo lateral y en cúbito proximal
- Ligamento colateral accesorio
- Ligamento anular
 - Proporciona estabilidad a la articulación radiocubital proximal

Función

- La lesión del complejo ligamentoso lateral del codo produce inestabilidad posterolateral rotatoria. El ligamento colateral lateral es el principal estabilizador contra las fuerzas en varo.

[The contribution of the posterolateral capsule to elbow joint stability: a cadaveric biomechanical investigation](#)

Fisiopatología

- Traumatismo agudo: generalmente asociado a luxación de codo. Se produce por traumatismo con carga axial, antebrazo supinado y valgo con el codo en extensión. Se produce una subluxación posterolateral de la cabeza radial y rotación externa del cúbito respecto a la tróclea humeral.
- Debilidad crónica: se puede producir en cubito varo
- Iatrogénica: lesión en abordajes laterales de codo, tratamiento de epicondilitis, infiltraciones.

[Posterolateral Rotatory Instability of the Elbow: Part I. Mechanism of Injury and the Posterolateral Rotatory Drawer Test](#)

[Complex instability of the elbow](#)

Clínica

- Dolor posterolateral de codo
- Posibles luxaciones
- Sensación de inestabilidad y aprensión
- Sensación de chasquidos o “enganche” en extensión

Exploración

- Dolor a la palpación sobre el ligamento colateral lateral
- Pivot shift: paciente en decúbito supino con el brazo por encima de la cabeza, se realiza valgo con el antebrazo en supinación desde la extensión completa se flexiona el codo hasta 30-40°. Con la flexión se reduce la cabeza del radio que está subluxada.
- Cajón posterior: paciente en decúbito supino con el brazo por encima de la cabeza y antebrazo supinado. Con el pulgar se realiza una fuerza posterior sobre la cabeza del radio y se produce subluxación.
- Test de la silla: el paciente apoya los brazos sobre los reposabrazos de la silla con los antebrazos en supinación y realiza fuerza para levantarse. Produce dolor por subluxación posterolateral de la cabeza radial.

[Diagnosis and Treatment of Posterolateral Rotatory Instability](#)

[Posterolateral Rotatory Instability of the Elbow: Part II. Supplementary Examination and Dynamic Imaging Techniques](#)

[Elbow Instability: Anatomy, Biomechanics, Diagnostic Maneuvers, and Testing](#)

Pruebas complementarias

- Radiografía simple: descartar fracturas asociadas, sobre todo ante luxación aguda de codo. Congruencia articular. La radiografía puede ser normal. Se puede realizar exploración dinámica para valorar la subluxación de la cabeza radial.
- RNM: más útil en lesiones agudas para valorar avulsión traumática del ligamento colateral lateral.

[Reliability of Magnetic Resonance Imaging Signs of Posterolateral Rotatory Instability of the Elbow](#)

[Magnetic Resonance Imaging Findings in Acute Elbow Dislocation: Insight Into Mechanism](#)

Tratamiento

- Conservador:
 - Reducción e inmovilización a 90° de flexión: lesiones asociadas a luxación aguda de codo. Antebrazo en pronación si lesión aislada del ligamento colateral radial. Antebrazo en posición neutra si se asocia lesión del ligamento colateral medial.
 - Se debe comprobar la estabilidad articular tras la reducción.
 - Inmovilización durante 7-10 días.
 - Posteriormente movilización de forma progresiva.
 - Tratamiento rehabilitador .
 - Lesiones crónicas el pacientes con baja demanda funcional.

Simple Elbow Dislocation

- Cirugía:
 - Fracaso de la reducción cerrada por interposición de fragmentos óseos o de partes blandas.
 - Lesiones complejas con fracturas asociadas.
 - Inestabilidad traumática aguda
 - Pacientes con lesiones crónicas con fracaso de tratamiento conservador.

Terrible triad of the elbow: is it still a troublesome injury?

- Reparación quirúrgica/Reconstrucción con injerto
 - Abordaje posterior o abordaje de Kocher.
 - Se pueden realizar técnicas artroscópicas.
 - Sutura mediante anclajes/sutura transósea en lesiones agudas
 - Autoinjerto/aloinjerto en lesiones crónicas
 - La plastia se debe fijar con el codo en 45° de flexión y el antebrazo en posición neutra.

Arthroscopic Repair of the Lateral Ulnar Collateral Ligament of the Elbow Using a Knotless Suture Anchor

Arthroscopic Reinsertion of Lateral Collateral Ligament, Anterior Capsular Plication, and Coronoid Tunneling Technique for Chronic Elbow Posterolateral Rotatory Instability

Direct Repair for Managing Acute and Chronic Lateral Ulnar Collateral Ligament Disruptions

Restoring Isometry in Lateral Ulnar Collateral Ligament Reconstruction

Functional outcomes following lateral ulnar collateral ligament reconstruction for symptomatic posterolateral rotatory instability of the elbow in an athletic population

[Lateral Ulnar Collateral Ligament Reconstruction for Posterolateral Rotatory Instability of the Elbow](#)

[Long-term clinical results in patients treated for recurrent posterolateral elbow joint instability using an ipsilateral triceps tendon graft](#)

[Effect of ulnar tunnel location on elbow stability in double-strand lateral collateral ligament reconstruction](#)

[Optimizing the rehabilitation of elbow lateral collateral ligament injuries: a biomechanical study](#)



SECHFC