

RIGIDEZ DE CODO O CODO RÍGIDO

La función del codo es orientar, estabilizar y posicionar la mano cerca o lejos del cuerpo. Es la articulación que nos permite llevar la mano allí donde la necesitamos y utilizarla, como llevarnos la comida a la boca o alcanzar los cordones de los zapatos.

El codo realiza dos tipos de movimientos: la flexión-extensión del codo (acercar-alejar la mano al cuerpo) y la pronación-supinación del antebrazo (rotar el antebrazo para orientar la palma de la mano hacia arriba o hacia abajo). La mayoría de estos movimientos no pueden compensarse con otras articulaciones como la muñeca o el hombro, así que cuando el codo pierde movilidad se produce lo que conocemos como rigidez de codo o codo rígido.

La rigidez de codo puede afectar de manera global a todos los movimientos que realiza esta articulación, o selectivamente a algunos respetando otros. Dependiendo de qué movimientos estén afectados y la intensidad de la pérdida de movimiento, tendremos más dificultades para unas u otras actividades.

¿QUÉ LESIONES PUEDEN PRODUCIR RIGIDEZ DE CODO?

Todas aquellas lesiones traumáticas como fracturas y luxaciones del complejo articular del codo, inclusive el ratón articular. Éste último es un fragmento osteocartilaginoso que se encuentra libre en la cavidad articular impidiendo así un movimiento rotatorio de flexión y/o extensión completo.

Otra de las causas principales que puede impedir un movimiento correcto de la articulación es postquirúrgica o tras un periodo de inmovilización largo (con yeso o férula).

¿CÓMO SE TRATA?

El objetivo es restablecer la estabilidad y movilidad suficiente para el codo, de modo que se pueda iniciar y mantener un rango funcional de movimiento.

El tratamiento de elección para esta patología debería ser preferiblemente de carácter conservador. Se puede dividir en fase inicial, la cual va dirigida a disminuir el dolor y tono de la musculatura que está implicada en el complejo articular del codo. Desde un primer momento se puede empezar a trabajar la elasticidad de la cápsula respetando el límite de dolor del paciente.

En la fase subaguda (tras la disminución del dolor), el tratamiento debe ir encaminado a mejorar la biomecánica de todo el complejo articular del codo, incluyendo articulaciones adyacentes como hombro, muñeca y mano. Para ello, la terapia manual incluirá movilizaciones de la cápsula e inhibición de puntos gatillo miofasciales, con disminución del tono de la musculatura adyacente.

Todo esto combinado con ejercicio activo realizado por el propio paciente para mantener y mejorar el rango articular ganado. Este ejercicio activo también puede combinarse con la terapia en el agua facilitando a su vez la biomecánica

del miembro superior por las propiedades del agua, evitando así las compensaciones que se pueden producir.