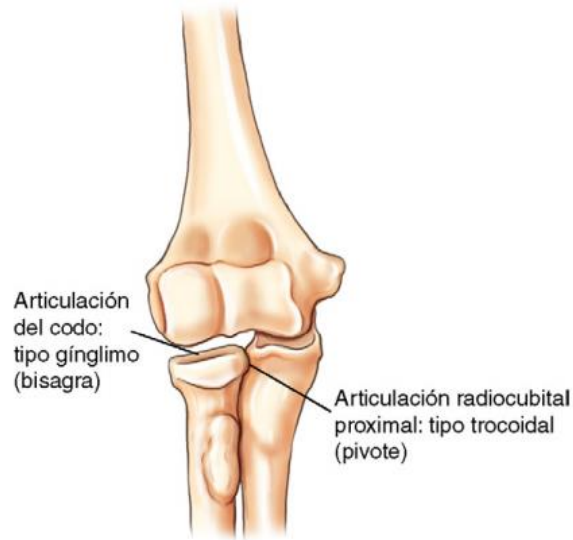


## Codo

La articulación del codo también es sinovial y, por tanto, libremente móvil o diartrodial. Generalmente, la articulación del codo se considera de tipo gínglimo (bisagra), con movimientos de flexión y de extensión entre el húmero y el cúbito y radio. Sin embargo, la articulación completa del codo consiste realmente en tres articulaciones incluidas en una sola cápsula articular. Además de las articulaciones de tipo bisagra que hay entre el húmero y el cúbito, así como entre el húmero y el radio, la articulación radiocubital proximal



(trocoidal o de tipo pivote) se considera que también forma parte de la articulación del codo. En las siguientes páginas de este capítulo se analiza la importancia que tiene una colocación lateral precisa del codo para visualizar algunas almohadillas grasas presentes en el interior de esta articulación.

### Movimientos del Codo

En las radiografías se aprecian los cambios de la región proximal de radio y cúbito a medida que el codo y el húmero distal rota o se coloca en posición oblicua (medial o lateral). Obsérvese que en la radiografía AP sin rotación existe una superposición sólo parcial del radio proximal y el cúbito. El radio y el cúbito pueden separarse mediante una rotación lateral del codo; en cambio, la rotación medial causa una superposición completa de ambos huesos. Esta relación es crucial al evaluar las proyecciones AP del codo; la rotación lateral separa el radio y el cúbito, y la rotación media los superpone.

### ARTICULACIONES DE LA MANO, MUÑECA, ANTEBRAZO Y CODO

**Clasificación:** *sinoviales* (cápsula articular con líquido sinovial)

**Tipo de movilidad:** *diartrodiales* (libremente móviles)

**Tipo de movimiento:**

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| 1. Articulaciones interfalángicas            | – <i>Gínglimo</i> (bisagra)          |
| 2. Articulaciones metacarpofalángicas        | – <i>Elipsoidal</i> (condiloide)     |
| 3. Articulaciones carpometacarpianas:        |                                      |
| Primer dedo (pulgar)                         | – <i>Sellar</i> (en silla de montar) |
| Dedos segundo-quinto                         | – <i>Plano</i> (deslizante)          |
| 4. Articulaciones intercarpianas             | – <i>Plano</i> (deslizante)          |
| 5. Articulación de la muñeca (radiocarpiana) | – <i>Elipsoidal</i> (condiloide)     |
| 6. Proximal: articulación radiocubital       | – <i>Trocoidal</i> (pivote)          |
| 7. Articulación del codo:                    |                                      |
| Humerocubital y humerorradial                | – <i>Gínglimo</i> (bisagra)          |
| Radiocubital proximal                        | – <i>Trocoidal</i> (pivote)          |

Las tres almohadillas grasas más significativas se visualizan sólo en la proyección lateral. En la proyección AP no se aprecian, debido a que se superponen con las estructuras óseas. En la proyección lateral, la almohadilla grasa anterior, formada por la superposición de las almohadillas coronoide y radial, se observa como una densidad en forma de

lágrima ligeramente radiotransparente y localizada por delante del húmero distal. Los traumatismos y la infección pueden provocar que esta almohadilla grasa anterior se eleve, sea más visible y tenga un aspecto más distorsionado. La almohadilla suele verse solamente en una proyección lateral del codo con flexión de 90°. La almohadilla grasa posterior se localiza en la profundidad de la fosa olecraniana; habitualmente no es visible en una exploración del codo negativa. En una radiografía lateral del codo con flexión de 90°, la visualización de esta almohadilla grasa indica que una alteración intraarticular ha causado un cambio de su posición (lo que sugiere la presencia de un proceso patológico articular).

