

LUXACIÓN POSTERIOR AISLADA DE CABEZA RADIAL EN EL ADULTO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Natalia Cartiel Marco. Eduardo Joven Aliaga. Iraia Berasategi Noriega. Marta Molinedo Quílez. Paúl Vicente Alonso de Armiño.

Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario San Jorge

OBJETIVOS

Se presenta un caso poco habitual de luxación posterior aislada de cabeza de radio en una persona adulta que presenta como antecedente una fractura supracondílea que tuvo lugar en la infancia.

Se pretende describir el caso, así como determinar si el origen de la luxación se encuentra relacionado con el antecedente traumático del pasado.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 50 años que tras sufrir una caída desde su propia altura presentó dolor, deformidad, y limitación funcional en codo derecho que se encontraba flexionado a 90º y ligeramente en pronación. En el estudio radiológico se observó una luxación posterior aislada de cabeza radial.

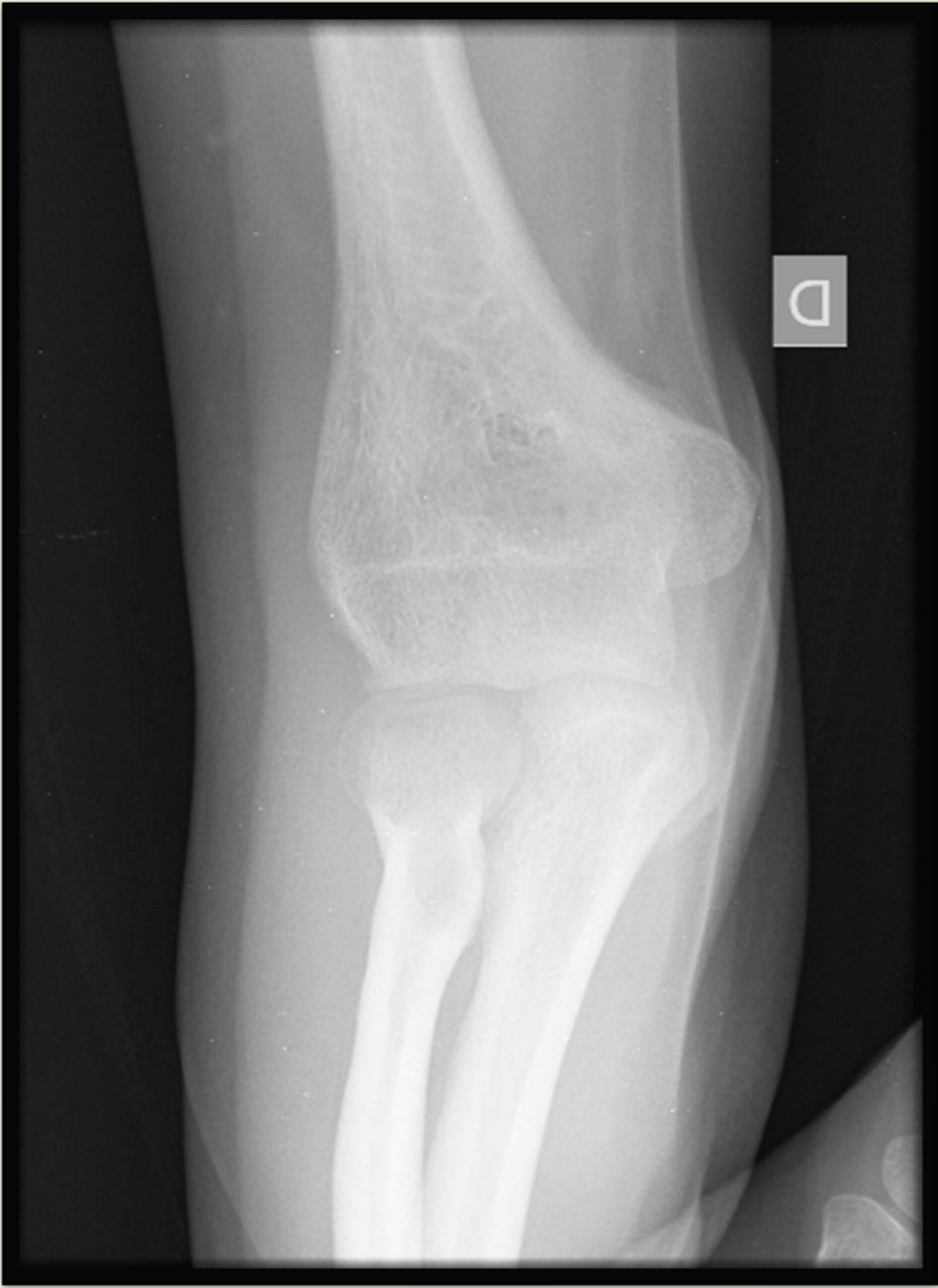
Debido al antecedente de fractura supracondílea en la infancia, se estudió radiográficamente la morfología y dimensiones de la paleta humeral y de la cabeza radial que, este caso y a pesar de los antecedentes, resultaron normales demostrando el carácter agudo de la lesión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Heidt Jr RS, Stern PJ. Isolated posterior dislocation of the radial head. A case report. Clin Orthop 1982; 168:136-8 6.

2. Jakim I, Sweet MB. Isolated traumatic posterior dislocation of the radial head. S Afr. Med J 1990; 78:665-7

3. CursoCot: programa de formación en Cirugía Ortopédica y Traumatología. 5ª edición. T. 42. Luxaciones de codo. Fracturas de la cabeza del radio y del olécranon. Ojeda Thies C, Delgado Martínez A, Cecilia López D.



RESULTADOS

Debido al carácter agudo, el poco tiempo transcurrido, la ausencia de lesiones vasculo-nerviosas o la ausencia de signos en la exploración que sugirieran interposición de estructuras y partes blandas se realizó reducción cerrada bajo anestesia local con una maniobra de tracción-extensión que resultó satisfactoria. Se inmovilizó con férula posterior en posición neutra que se retiró en 3 semanas.

No fueron requeridas resonancia magnética o TAC. Los controles sucesivos fueron satisfactorios no hallándose ningún tipo de lesión ni sintomatología.

CONCLUSIONES

Existen criterios radiológicos que permiten diferenciar entre lesiones traumáticas y crónicas y permiten descubrir si existe alguna alteración morfológica en la articulación que justifique la luxación.

En nuestro caso se comprobó que no existía asociación causal entre el antecedente de fractura supracondílea y la luxación. En las luxaciones agudas traumáticas, la reducción cerrada debe ser la norma, reservando la cirugía para casos irreductibles.

En función de la recurrencia del episodio o de la existencia de signos que sugieran lesión de las estructuras blandas involucradas en la articulación es importante ampliar el estudio por medio de TAC y Resonancia magnética y tratar la lesión asociada en consecuencia.



C O N G R E S O

secOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA