

LESIÓN DE MONTEGGIA INVETERADA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Fernández Ardura, Tamara⁽¹⁾; Fernández Blanco, Borja⁽²⁾; Morales Viaji, Juan José⁽¹⁾; Mendieta Díaz, Leticia⁽¹⁾; López Díez, María Elena⁽¹⁾
(1)Complejo Asistencial Universitario de Burgos; (2) Hospital Universitario de Cabueñes

Introducción y Objetivo

La fractura-luxación de Monteggia, es una lesión poco frecuente (2% de las fracturas de codo). Definida como fractura del cúbito y luxación de la cabeza radial, tratándose en la mayoría de los casos de una luxación anterior de la cabeza del radio (Tipo I de Bado). Estas lesiones pueden pasar fácilmente desapercibidas, evolucionando hacia luxaciones inveteradas. Pueden presentar secuelas a largo plazo como dolor, disminución de la movilidad, inestabilidad, cúbito valgo y neuropatías por compresión.

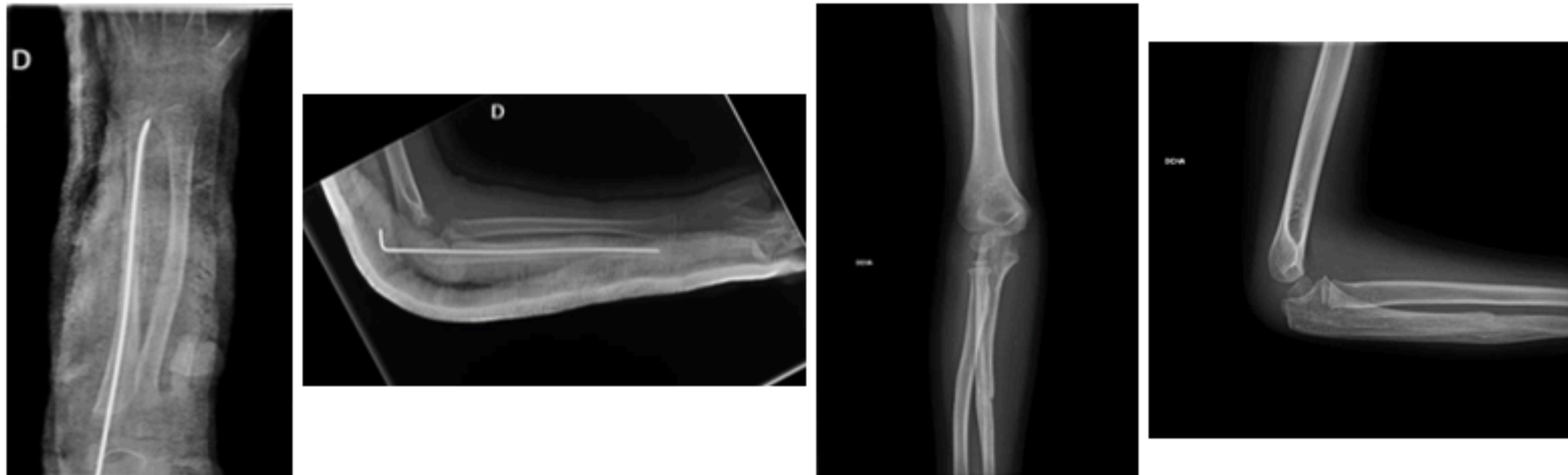
Debido a la importancia de un diagnóstico temprano y ante la posibilidad de secuelas asociadas exponemos el caso de un niño con lesión de Monteggia inveterada, que pasó desapercibida durante el examen inicial en urgencias.



“Radiografías tomadas a su llegada a urgencias”

Material y Metodología

Niño de 6 años que sufre contusión directa en antebrazo siendo diagnosticado de fractura del cúbito aislada decidiéndose tratamiento conservador. A las 4 semanas en radiografías de control se observó luxación anterior de la cabeza radial. Ingresó para intento de reducción cerrada. Siendo la reducción cubital inefectiva, la cabeza radial persistía luxada. Se procedió entonces a reducción abierta mediante abordaje de Kocher observando ligamento anular interpuesto con total integridad de su estructura. Posteriormente, fijación del cúbito mediante aguja Kirschner intramedular. Tras la reducción se comprueba la correcta estabilidad articular.



“Rx control postoperatoria. Aguja Kirschner intramedular para la fijación cubital”

“Rx control AP y LAT al año”

Resultados

Tras 5 semanas se procede a retirada de aguja K y colocación de yeso braquiopalmar. Dos semanas después, retirada de yeso comprobándose bajo escopia la congruencia y la estabilidad articular. Se permite entonces la movilidad libre del codo. Tras 12 meses de seguimiento evolutivo el paciente, actualmente asintomático, presenta completa recuperación funcional. Liverpool elbow score 4.

Conclusiones

El diagnóstico tardío de la luxación radiohumeral proximal supone un reto para el traumatólogo. Es importante tener alto índice de sospecha para estas lesiones ante la presencia de una fractura aislada del cúbito. Además existe controversia sobre el tratamiento. Clásicamente se obviaba la luxación y tras la madurez se realizaba exéresis la cabeza radial. Hoy en día la mayoría de autores optan por una reducción abierta asociando reparación del ligamento anular en los casos en que este se encuentre dañado, pudiendo asociar la osteotomía cubital en caso de deformidad ulnar manifiesta.