

Inestabilidad radiocubital distal secundaria a malunión de fractura de radio. A propósito de un caso

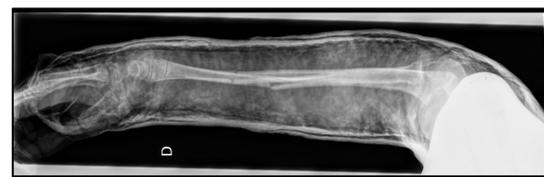
Toyos Munárriz C, Rodríguez Miranda P, Tornel Saiz A, Cubreiro Fariña A, Varela Vázquez J.
Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (A Coruña)

Objetivo

Analizar la bibliografía existente sobre la inestabilidad radiocubital distal secundaria a malunión de fractura diafisaria de radio haciendo hincapié en las formas de prevenirlo y las alternativas terapéuticas una vez se ha instaurado.



- Paciente de **11 años** que acude a urgencias por **traumatismo en miembro superior derecho**.
- -No antecedentes médico quirúrgicos de interés.
- -EF: Deformidad en antebrazo con dolor e impotencia funcional sin alternación neurovascular.
- -Rx: **Fractura en tallo verde de 1/3 medio-distal de diáfisis de radio y cúbito derecho**.
- TTO→ Reducción e inmovilización con yeso braquialpalmar con control radiológico satisfactorio.



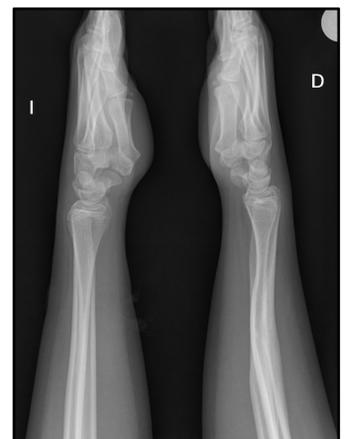
- Seguimiento y protocolo habitual de estas fracturas, con retirada completa de inmovilización a las 6 semanas.
- Clínicamente la paciente evoluciona de manera satisfactoria pero en radiografía de control evidenciamos una **angulación volar residual del radio de 17°**.



VARIOS MESES TRAS LA FRACTURA



- **Molestias e inestabilidad dolorosa en la articulación radiocubital distal** que se manifiesta en **últimos grados de supinación**.
- RM de muñeca derecha sin hallazgos patológicos.
- En Rx lateral y anteroposterior en supinación forzada de ambos antebrazos: **Inversión de la inclinación distal radial derecha debida a la fractura previa asociando acortamiento del mismo**.



DADA LA SINTOMATOLOGÍA Y LA PRUEBAS COMPLEMENTARIAS SE DECIDE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.

Resultados

- **Osteotomía a nivel del cora en la superficie volar del radio** con una **cuña de sustracción** de 3 mm y **fijación con placa DCP** de 3.5 mm + **Inmovilización con ferula**.



- Al mes de la cirugía se retira inmovilización.
- Se comprueba **correcta estabilidad de articulación radiocubital distal** en grados de supinación máxima con movilidad completa y control radiológico óptimo.



Conclusión

- ✦ Ante la presencia de **luxación volar del cúbito distal en supinación**, es importante **determinar** cualquier **antecedente de fractura de radio previa** que pueda haber provocado una **sutil angulación del eje radial** (incluso 10°-15°)
- ✦ Las **radiografías comparativas de ambos antebrazos en pronación y en supinación** son importantes para evaluar cualquier deformidad del radio existente.
- ✦ El **tratamiento** consistente en **osteotomía correctora** suele tener éxito para **restaurar la estabilidad cubital distal**.

C O N G R E S O
SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA