

SINOSTOSIS RADIOCUBITAL PROXIMAL: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO CON INTERPOSICIÓN DE MÚSCULO ANCONEO, A PROPÓSITO DE UN CASO.

AUTORES: CRISTINA LLARENA BARROSO, JOSE ANTONIO OTEO MALDONADO, PEDRO JIMÉNEZ HIDALGO, DAVID MUÑOZ NAVARRO, IRENE MARTÍNEZ PÉREZ.



OBJETIVO:

La sinostosis radiocubital es una anomalía congénita poco frecuente, a menudo bilateral, que produce una limitación de la pro-supinación del antebrazo. La incidencia es similar en varones y mujeres.

Puede presentarse de forma aislada o asociada a otros trastornos. Está caracterizado por un fallo en la segmentación del radio y del cúbito durante el desarrollo embrionario, limitando los movimientos de rotación del antebrazo pudiendo provocar dificultades en las actividades de la vida diaria.



MATERIAL Y METODOS:

Presentamos el caso de un varón de 17 años que acude a nuestra consulta refiriendo limitación completa de la pronación y supinación desde la infancia, no lo relaciona con traumatismo previos. No refiere molestias ni limitación en brazo contralateral.

Se le realizan Rx y TAC diagnosticándole de sinostosis fibrosa / cartilaginosa radiocubital proximal.

En base a estos hallazgos, y dada la limitación para las actividades de la vida diaria, se decide intervención.

Se realiza abordaje longitudinal posterior de codo, se localiza el musculo ancóneo y se levanta un colgajo del mismo, se realiza resección de la coalición e interposición de colgajo de ancóneo entre radio y cubito comprobando la correcta prono-supinacion.



RESULTADOS:

Tras aproximadamente 12 meses desde la intervención el paciente no presenta dolor a la movilización, ha ganado rango de movilidad presentando una pronación de 30º y una supinación de 60º.

En las radiografías de seguimiento no se observa recidiva de la lesión.

CONCLUSIONES:

La sinostosis radiocubital es una anomalía congénita es hereditaria en algunos casos (herencia autosómica dominante) aunque también existen casos esporádicos.

La mayoría de los autores coinciden en que es una malformación difícil de tratar. En general, la separación quirúrgica no se aconseja en vista de la pobreza de los resultados. En el caso de afectación grave con insuficiente compensación mediante rotaciones del hombro, estaría indicado el tratamiento quirúrgico.