

LUXACIÓN IRREDUCTIBLE DE CABEZA DE RADIO POR INTERPOSICIÓN DEL TENDÓN DEL BÍCEPS.

AUTOR: ALFREDO VILLAR BLANCO

INTRODUCCIÓN

Las fracturas articulares de codo son lesiones frecuentes en la práctica clínica diaria, ocasionalmente se asocian a una luxación, la cual suele implicar lesiones ligamentosas graves en las estructuras circundantes.

Exponemos el caso clínico de una luxación irreductible de una cabeza de radio por una causa muy poco común tras una fractura diafisaria de radio asociada a una luxación posterior de codo.



Figura 1. Imágenes radiológicas pre y post-reducción a la llegada del paciente a Urgencias.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 70 años que acude al Servicio de Urgencias de Traumatología tras caída casual sobre su brazo.

En el estudio radiológico se visualizó una luxación posterior de codo asociada a fractura diafisaria del tercio medio de radio y una luxación radiocubital proximal.

El paciente fue intervenido mediante una RAFI con placa por abordaje de Henry de la fractura diafisaria de radio, tras la cual la cabeza del radio aparecía luxada.

Ante la imposibilidad de reducción cerrada de la cabeza radial se realizó un abordaje de Kaplan, pero tras lograr la reducción abierta en varias ocasiones, la cabeza del radio oponía una gran resistencia y volvía a su situación de luxación anteromedial; esto era debido a que el tendón del bíceps rodeaba el cuello del radio 360° e impedía la reducción del mismo.

Tras devolver el tendón a su posición anatómica sin necesidad de tenodesis, inmediatamente se produjo una reducción espontánea de la cabeza radial.

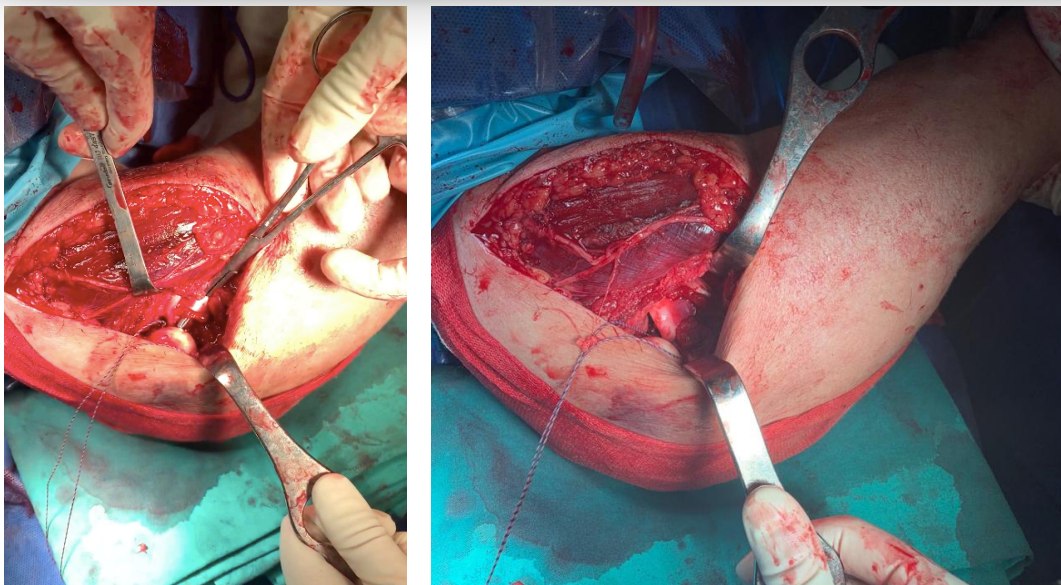


Figura 2. Cabeza del radio luxada y tendón del bíceps interpuesto rodeando la cabeza del radio (cogido con el mosquito)

RESULTADOS

Tras un periodo de inmovilización de 10 días con una férula braquiopalmar posterior se inició el protocolo de rehabilitación con movilización activa, limitando el movimiento del codo durante las primeras 3 semanas con una ortesis de ligamentos. A los 3 meses, el paciente presentaba un balance articular activo de -5° a 120° de flexo-extensión, prono-supinación completa y se observó la consolidación radiológica de la fractura.

CONCLUSIONES

La luxación de la cabeza del radio asociada a fractura diafisaria de radio debida a la interposición del tendón del bíceps en una situación extremadamente infrecuente en la población adulta. Tal es así, que no hemos encontrado ningún caso en adultos en la bibliografía. Por tanto, lo consideramos de interés para que el resto de profesionales tengan en cuenta esta posibilidad ante luxaciones de cabeza radial irreductibles.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maynard Beach P, Hewson JS. Elbow dislocation with comminuted fracture of the proximal radial shaft. Thoughts on the mechanism. Am J Surg. 1966;112(6):941
2. Mehara K, Bhan S. Ipsilateral radial head dislocation with radial shaft fracture: Case report. J Trauma - Inj Infect Crit Care. 1993;35(6):958-9.
3. Wong-Chung J, Jahromi I, Aradi AJ. Fracture of the upper radius with ipsilateral dislocations of the elbow and superior radio-ulnar joints.
4. Domingo A, Fernández-Valencia JA, Saz L, Prat S AJ. Elbow dislocations associated with ipsilateral radial shaft fractures: a case report and review of the literature. J Trauma. 2008;64:221e224.



Figura 3 Osteosíntesis de la fractura de diafisaria de radio con una placa de compresión bloqueada (LCP, Locking Compression Plate, Synthes®) de 3.5mm AP Y LAT