

Lesión de Essex-Lopresti aguda, manejo a propósito de un caso

C. Miguel Miguel, M. Galán Olleros, A. Collado Gosálvez, V. Ponz Lueza, M.J. Pérez Úbeda. Hospital Clínico San Carlos de Madrid

OBJETIVOS

Presentar un caso de una fractura luxación de Essex-Lopresti, su manejo de urgencia y quirúrgico, y el seguimiento clínico radiológico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 60 años que acude a urgencias por dolor en codo derecho tras traumatismo de media energía. A la exploración, presenta dolor en cabeza radial y articulación radiocubital distal, con supinación bloqueada a 0° tanto activa como pasiva. En las radiografías se evidencia fractura de cabeza radial junto con luxación de la articulación radiocubital distal (RDC).

Se realiza RMN, con diagnóstico de fractura intraarticular de extremidad proximal de radio, luxación RCD con posible perforación central del fibrocartílagos triangular (FCT) y edema en tejidos circundantes a membrana interósea.



A: Rx AP codo. Fractura cabeza radial. B: RMN muñeca. Perforación de FCT. C: RMN antebrazo. Edema en MIO. D: Rx lateral muñeca. Luxación dorsal de cúbito.

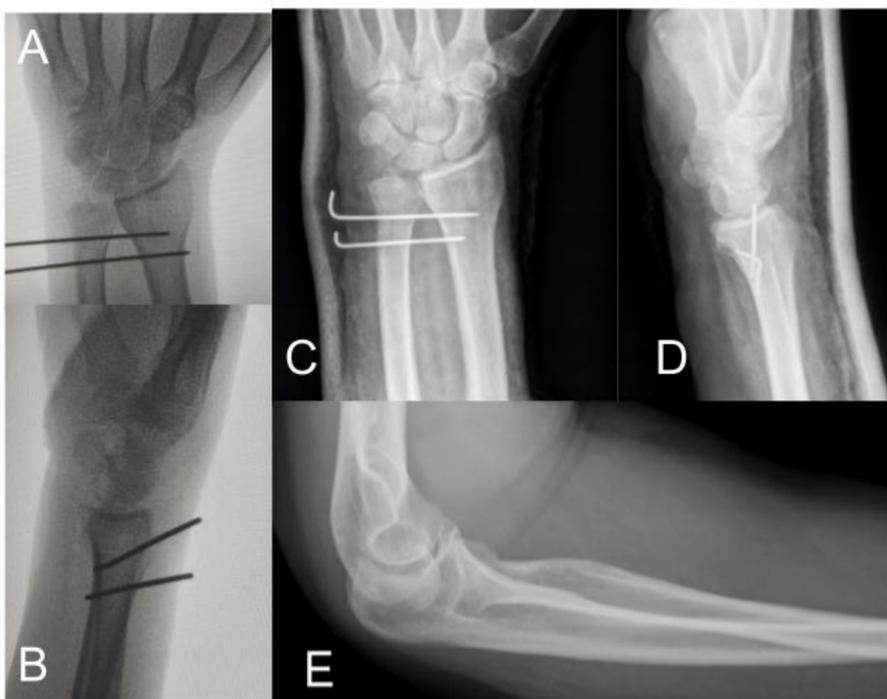
RESULTADOS

En Urgencias, dada la imposibilidad de reducción de la luxación, y la no tolerancia de la supinación por dolor, se inmoviliza con férula braquioantebraquial en pronosupinación neutra, y se programa para cirugía. En primer lugar, se realiza artroscopia de articulación radiocarpiana donde se identifica lesión aguda del FCT tipo IA de Palmer que se desbrida, y se comprueba anclaje foveal íntegro. En segundo lugar, se procede a reducción cerrada de articulación RCD y fijación mediante dos agujas de Kirschner de 1,6 mm. Se confirma mediante escopia el no desplazamiento secundario de la fractura de cabeza radial, que se trata de forma conservadora. Finalmente, se comprueba estabilidad axial de complejo articular de antebrazo, y se inmoviliza con férula braquioantebraquial dorsal en supinación.

Se cambia férula por ortesis de antebrazo con inclusión de muñeca a la semana, y se retiran las agujas de Kirschner a las 8 semanas. El paciente presenta a los 4 meses una flexo-extensión de codo de 140°/-15° y pronosupinación de 90°/75°; flexión palmar-dorsal de muñeca 60°/40° y desviación radial-cubital 20°/20°.

CONCLUSIONES

Se trata de una lesión muy poco frecuente, cuya importancia radica en el mal pronóstico de la misma si su diagnóstico inicial pasa desapercibido. El tratamiento precoz mejora los resultados, sin existir consenso sobre la estrategia de manejo óptima. En las lesiones agudas, se propone la restauración de la integridad de la cabeza radial si precisa (nunca resección), y reducción e inmovilización de articulación RCD, valorando la reparación del FCT.



A, B: control de escopia intraoperatorio. C, D, E: Rx control postquirúrgico. F: Supinación en última revisión

