

OSTEOTOMÍA RADIAL EN CÚPULA O EN DOMO COMO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN LA ENFERMEDAD DE MADELUNG

Paloma Sevilla Ortega, Ana Coral Laga Cuen, Amaia Aguirre Etxebarria,
Paula Isla Sarasa, Ricardo Cuéllar Ayestarán
Hospital San Pedro, Logroño



INTRODUCCIÓN

La deformidad de Madelung se origina por el cierre parcial prematuro de la fisis cubital y palmar del radio distal, que provoca un crecimiento asimétrico del mismo.

Se trata de una enfermedad rara y habitualmente asintomática. Pero, si causa dolor y limitación funcional en la muñeca, está indicada la cirugía. Existen varias técnicas quirúrgicas descritas que actúan sobre el radio distal, entre ellas la osteotomía en cúpula o técnica de Domo.

OBJETIVOS

A propósito de un caso observado en nuestro servicio, describir la técnica de osteotomía radial en bóveda como tratamiento de la enfermedad de Madelung.

MÉTODOS

Presentamos el caso de un paciente varón de 51 años remitido a consultas externas de traumatología por deformidad y dolor progresivo e incapacitante en ambos antebrazos.

A la exploración física presenta acortamiento de los antebrazos, deformidad de las muñecas en bayoneta y protrusión dorsal de las cabezas cubitales. En la radiografía simple (**Fig.1.**) se objetiva una doble curvatura radial (hacia palmar y cubital), luxación de las cabezas cubitales y apariencia triangular del carpo. Completado el estudio con tomografía axial computerizada (TAC) y resonancia magnética (RMN), se diagnostica de enfermedad de Madelung y se decide operar por ser sintomática.



Fig.1. Rx simple de antebrazo y muñeca con deformidad de Madelung: doble curvatura radial, protrusión dorsal de las cabezas cubitales y carpo triangular.

RESULTADOS

Como tratamiento proponemos una osteotomía radial en cúpula. Para ello, mediante un abordaje volar de Henry, se atravesará el flexor radial del carpo y se desinsertará el pronador cuadrado para exponer la metáfisis radial. Se marcará inicialmente la osteotomía biconvexa con agujas kirschner y, posteriormente, se completará con un osteotomo curvo. La pieza obtenida se desplazará hacia dorsal y se girará para disminuir la inclinación radial. Se fijará definitivamente con placa y tornillo.

CONCLUSIÓN

Aunque se han descrito distintas técnicas quirúrgicas, hay pocas series en la literatura que comparen los resultados entre ellas.

Con el presente caso mostramos la osteotomía radial en cúpula como una técnica que, con un solo movimiento de rotación del fragmento epifisiario, corrige a la vez la verticalización en el plano frontal y el exceso de anteversión en el plano sagital. Dada nuestra revisión bibliográfica, aporta resultados satisfactorios en cuanto a rango de movimiento, alivio de dolor y mejora estética en el paciente.