

INTERPOSICIÓN TENDONES EXTENSORES EN ARTICULACIÓN RADIOCUBITAL DISTAL TRAS FRACTURA DE EXTREMO DISTAL DE RADIO Y ESTILOIDES CUBITAL

Alejandro Pastor Zaplana, Petra Llull Riera, Carlos Diago Guiral, Verónica Rico Ramírez
Jefatura de servicio: Cinta Escuder Capafons



OBJETIVOS

Describir el caso de una paciente con fractura de estiloides cubital y de extremo distal de radio irreducible debido al atrapamiento de tendones extensores en la articulación radiocubital distal.

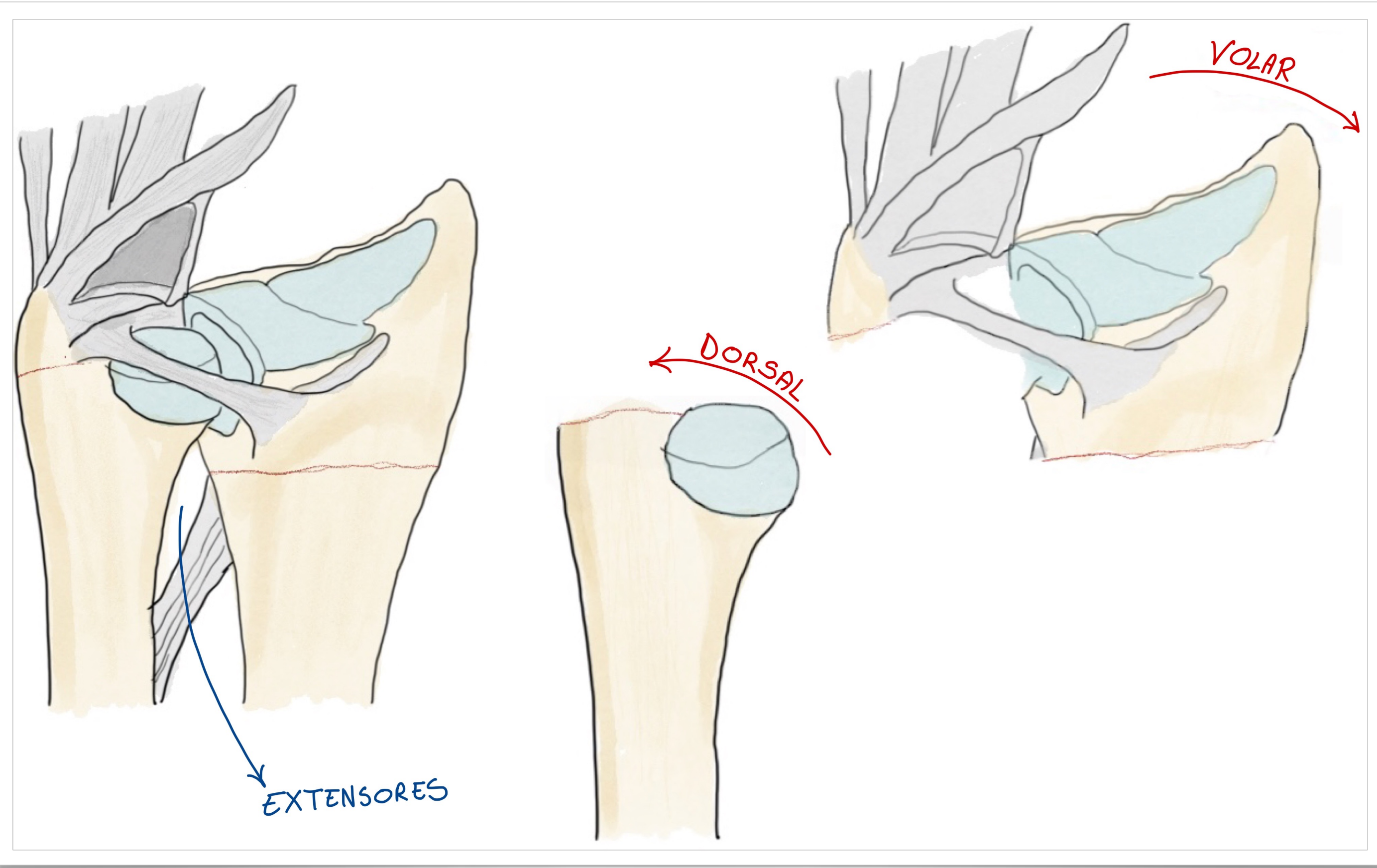
MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 58 años con fractura de extremo distal de radio izquierdo tipo Goyrand-Smith y fractura de estiloides cubital tras accidente de tráfico a alta velocidad, sin limitación para la flexoextensión de los dedos ni alteración neurovascular (figuras 1, 2, 3 y 4).



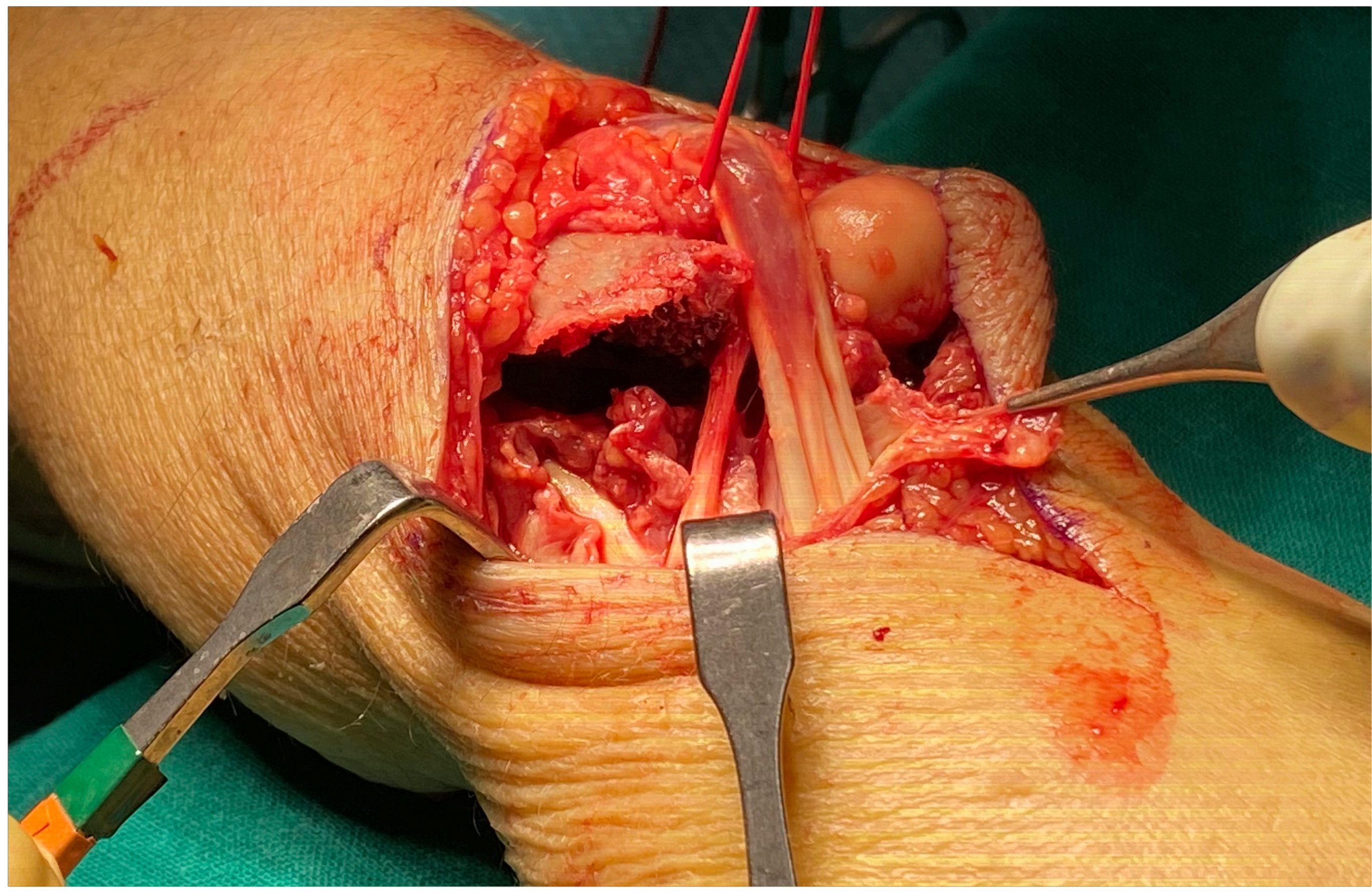
Figuras 1, 2, 3 y 4: Rx AP y LAT antes y después del intento de reducción en urgencias

Es intervenida mediante abordaje volar de Orbay, siendo imposible la reducción de la fractura. Se decide realizar un abordaje dorsal, encontrando: lesión foveal del TFCC con desplazamiento de este hacia volar junto con la estiloides cubital, y aumento del espacio en la articulación RCD (figura 5). Se encuentran interpuestos en la articulación RCD los tendones: EPL, EIP, ECD y EDM (figura 6).



Figuras 5: reconstrucción gráfica de las lesiones y de la dirección de desplazamiento de los fragmentos

Se liberan los tendones y se consigue reducir y fijar la fractura de forma satisfactoria con una placa volar. Se realiza además reinserción del TFCC con un arpón y se cierra la cápsula dorsal y el retináculo con buena estabilidad intraoperatoria. Finalmente se aplica una inmovilización con férula braquipalmar en pronosupinación neutra.



Figuras 6: fotografía intraoperatoria donde se aprecian los tendones EPL, EIP, ECD y EDM luxados en la articulación RCD

RESULTADOS

- A las 4 semanas se sustituye la férula de yeso por una ortesis para permitir el inicio de rehabilitación. En la radiografía de control se aprecia aumento del espacio en la articulación RCD.
- Pasados 9 meses, la paciente presenta flexo-extensión completa de los dedos, pronación completa y un déficit de aproximadamente 5° de supinación, 10° de flexión dorsal y 20° de flexión volar, pero no presenta dolor ni inestabilidad RCD. En la radiografía se evidencia alineación correcta de la articulación RCD.
- Tras 18 meses, los déficits anteriores permanecen estables.

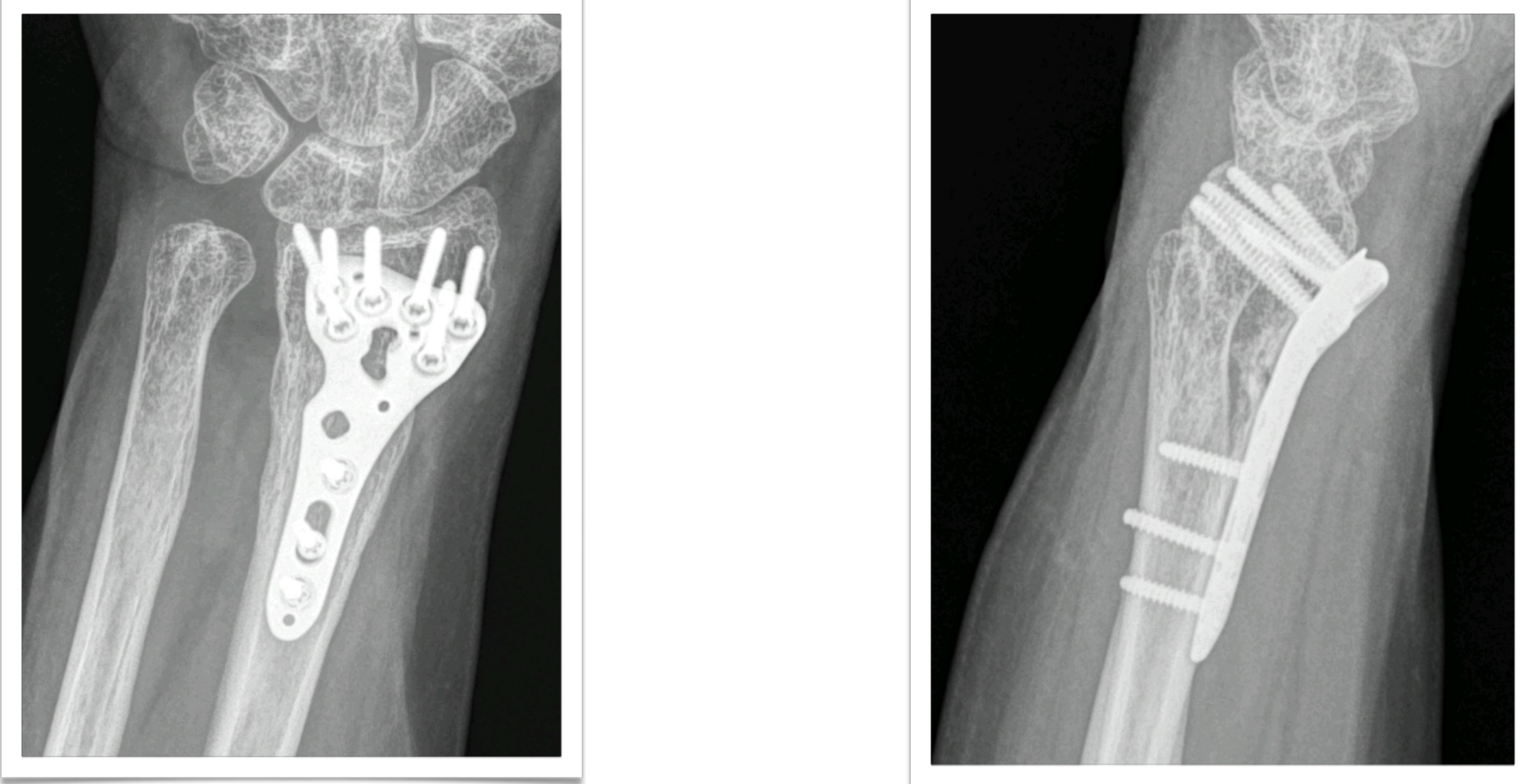


Figura 7: Rx AP y LAT tras 1 año de la fractura

CONCLUSIONES

- En la literatura hay descritos casos de fracturas de Galeazzi irreducibles por interposición de tendones extensores en la articulación RCD. También hay descritos casos de atrapamiento de extensores a nivel del foco en fracturas de extremo distal de radio. Sin embargo, no se han encontrado artículos que describan atrapamiento de extensores a nivel de la articulación RCD en fracturas de extremo distal de radio.
- Las fracturas de extremo distal de radio producidas por traumatismo de alta energía pueden asociar, entre otras, lesiones a nivel de la articulación RCD y el TFCC.
- En fracturas de extremo distal de radio irreducibles recomendamos valorar la posibilidad de atrapamiento tendinoso en el foco de fractura y en la articulación radiocubital distal.

BIBLIOGRAFÍA

Yohe NJ, De Tolla J, Kaye MB, Edelstein DM, Choueka J. Irreducible Galeazzi Fracture-Dislocations. Hand (N Y). 2019 Mar;14(2):249-252. doi: 10.1177/1558944717744334. Epub 2017 Nov 29. PMID: 29185351; PMCID: PMC6436135.
Okazaki M, Tazaki K, Nakamura T, Toyama Y, Sato K. Tendon entrapment in distal radius fractures. J Hand Surg Eur Vol. 2009 Aug;34(4):479-82. doi: 10.1177/1753193408100960. PMID: 19675028.
Amemiya T, Okazaki M, Kato T, Tazaki K. Radial Wrist Extensor Tendon Entrapment in Volarly Displaced Distal Radius Fracture: A Report of 2 Cases. JBJS Case Connect. 2022 Feb 24;12(1). doi: 10.2106/JBJS.CC.21.00672. PMID: 35202041.
Nigh ED, Emerson CP, To D, Barnhill S, Rizzo MG, Nguyen DM, Ugarte A, Muñera F, Greif DN, Jose J, Dadds SD. Extensor Tendon Entrapment on Computed Tomography Imaging of Distal Radius Fractures. J Wrist Surg. 2020 Apr;9(2):129-135. doi: 10.1055/s-0039-3402424. Epub 2019 Dec 24. PMID: 32257614; PMCID: PMC7113006.