

FRACTURA AISLADA DE LA CABEZA DEL CÚBITO: UNA LESIÓN MUY INFRECUENTE

Azulay Lara C, Verbree Bullejos CE, Merino Ruiz ML, Flores Acosta JM, Ruiz Díaz A.
Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Comarcal de la Axarquía (Vélez Málaga, Málaga).

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Las fracturas aisladas del extremo distal del cúbito son poco comunes, habitualmente están asociadas a fracturas de radio distal. Suelen afectar a apófisis estiloides cubital, en menor medida al cuello y en muy raras ocasiones a la cabeza. El objetivo es presentar el caso de una fractura aislada de cabeza del cúbito con afectación de la articulación radiocubital distal, por su extremada rareza. Por lo general, la reducción de una fractura radial distal desplazada consigue también la reducción de la fractura cubital distal, que habitualmente no se expone ni se fija.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 22 años, con antecedente de diabetes tipo 1, que acude al Servicio de Urgencias por dolor e impotencia funcional en miembro superior derecho tras sufrir caída accidental con traumatismo en muñeca derecha. En la radiografía se observa una fractura de la cabeza del cúbito distal (*Figura 1*), por lo que se solicita TAC, apreciándose una fractura multifragmentaria del cúbito distal con hundimiento de la articulación radiocubital distal de 7 mm (*Figura 2*).



Figura 1.



Figura 2.

Se decide optar por el tratamiento quirúrgico. En la intervención, se realiza reducción abierta y fijación interna con dos tornillos *Micro Acutrak*. Además, se comprueba la integridad del complejo fibrocartilago triangular. Se inmoviliza con férula dorsal antebraquial en posición neutra durante 5 semanas (*Figura 3*).



Figura 3.



Figura 4.

RESULTADOS

Tras retirar la férula, se deriva al paciente a Rehabilitación. En los sucesivos controles radiológicos, la reducción se mantiene anatómica (*Figura 4*). Al finalizar el seguimiento, el paciente se encuentra con movilidad completa y reintegrado a sus actividades laborales.

CONCLUSIONES

No todas las fracturas del extremo distal del cúbito deben tratarse de forma conservadora. Para descartar afectación de la articulación radiocubital distal, es recomendable ampliar el estudio para decidir el tratamiento definitivo. Si existe dicha afectación, se debe considerar su síntesis para mantener la funcionalidad del paciente.

CONFLICTO DE INTERESES

Todos los autores de este trabajo declaran la ausencia de conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Hruby, L. A., Haider, T., Laggner, R., Gahleitner, C., Erhart, J., Stoik, W., Hajdu, S., & Thalhammer, G. (2021). Standard radiographic assessments of distal radius fractures miss involvement of the distal radioulnar joint: a diagnostic study. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*, 142(6), 1075–1082.
- Moloney, M., Farnebo, S., & Adolfsson, L. (2020). Incidence of distal ulna fractures in a Swedish county: 74/100,000 person-years, most of them treated non-operatively. *Acta Orthopaedica*, 91(1), 104–108.
- Zhang, Y., Shao, Q., Yang, C., Ai, C., Zhou, D., Yu, Y., & Sun, G. (2021). Finite element analysis of different locking plate fixation methods for the treatment of ulnar head fracture. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 16(1), 1–13.