

# PRÓTESIS RADIOCUBITAL DISTAL: INDICACIONES, TÉCNICA QUIRÚRGICA Y POTENCIALES COMPLICACIONES. A PROPÓSITO DE UN CASO

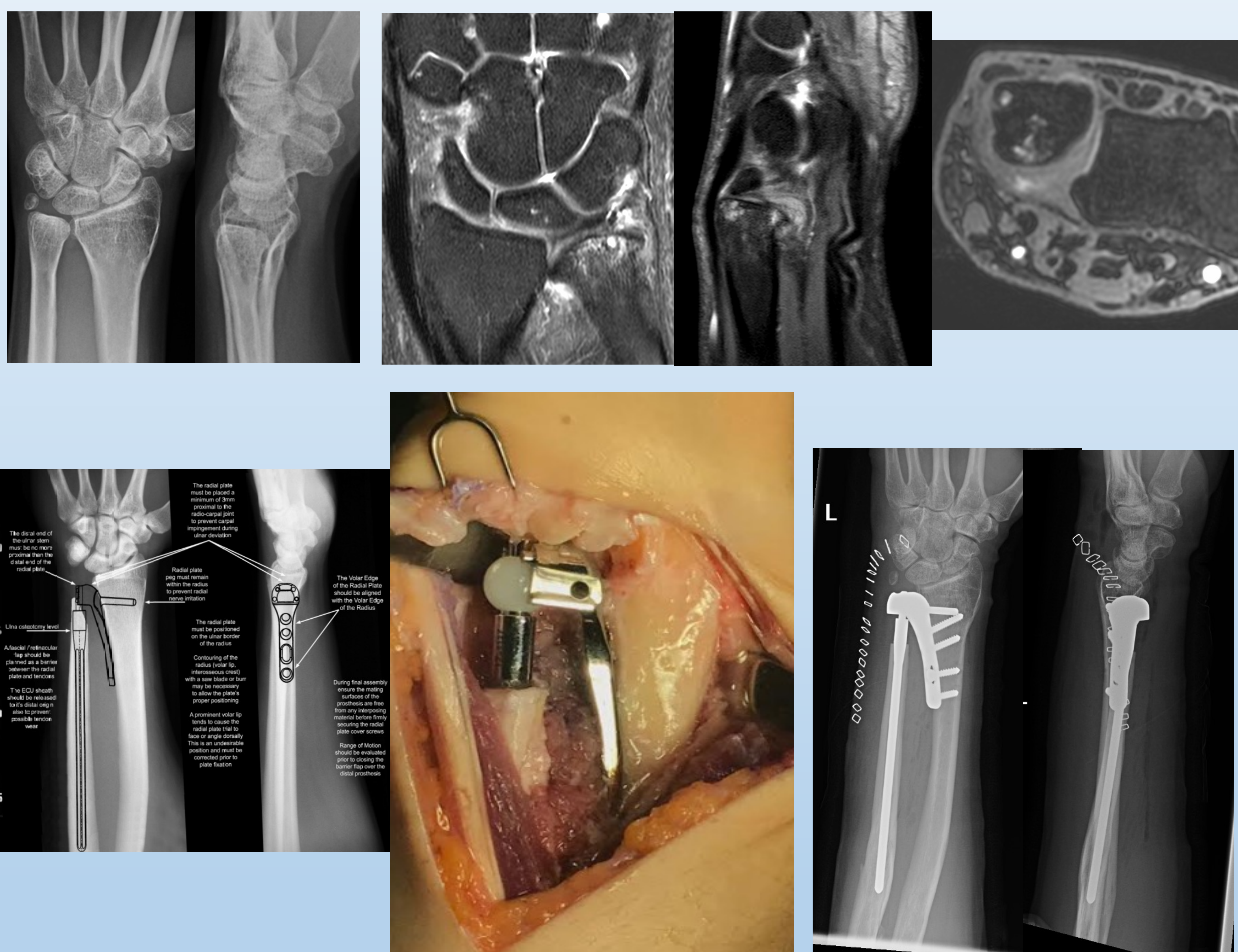
*Guillén Cepedello, P; García Olea, Á; Jiménez Martín, J; Perera Fernández de Pedro, S.*

Mujer de 42 años con dolor en brazo izquierdo secundario a fracturas repetidas en ese antebrazo (fractura diafisaria de cúbito y radio tratada quirúrgicamente y posterior fractura de radio distal tratada de forma conservadora). Presenta importante dolor con incapacidad para levantar pesos mínimos, retorcer, apretar...

En la radiografía se observa un cúbito plus con esclerosis subcondral y pseudoartrosis de la estilodes cubital. En la resonancia se observa artrosis de la articulación radiocubital distal y traslación cubital del carpo.

Tras valorar las distintas opciones terapéuticas (Darrach, Sauve-Kapandji o artroplastia radiocubital distal) se opta por la implantación de la prótesis.

Se realiza un abordaje dorsal sobre el cúbito curvado hacia radial en su parte más distal y se diseca por planos para tallar un colgajo de fascia y hacer la artrotomía de la radiocubital distal. Se reseca la cabeza de cúbito y se libera el periostio dorsal del radio. Se coloca la placa radial bajo control de escopia y posteriormente se fresa el canal cubital para implantar el vástago cubital intramedular. Se acopla la cabeza y se cierra la pieza de rotación, para posteriormente recolocar el colgajo protegiendo la prótesis y cerrar por planos.



La articulación radiocubital distal es fundamental para la transmisión de movimientos del antebrazo y para elevar objetos. Las indicaciones para la prótesis radiocubital distal son la artrosis (generalmente secundaria a fracturas), la lesión del complejo fibrocartílago triangular asociado a inestabilidad, o la inestabilidad secundaria a resecciones de cúbito distal. Además, requiere que el paciente sea esqueléticamente maduro y presente una buena calidad óseas.

Sus potenciales complicaciones son el aflojamiento del componente cubital, la fractura como consecuencia de la implantación de un vástago cubital muy grande, un desgaste por un excesivo roce del polietileno o la irritación de los tendones extensores si no se realiza una adecuada cobertura.