

# TRATAMIENTO DE LA SINOSTOSIS RADIOCUBITAL MEDIANTE OSTEOTOMÍA CORRECTORA DESROTATORIA SUBPERIÓSTICA DE ANTEBRAZO

**Martín Blanco, Sergio;** Godinho Soares, Catarina Inês ; Muñoz Vicente, Adrian; Tarrazón Escura, Concepción; Rey Cañas, Roberto.

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS

## INTRODUCCIÓN

La sinostosis radiocubital congénita es una anomalía esquelética causada por un fallo de segmentación entre radio y cubito durante el desarrollo embriológico. Es bilateral sobre 60% de los casos, puede ser esporádica o herencia autosómico-dominante. Una pronación superior a 60° es indicación de cirugía.



## OBJETIVOS

Abordar el tratamiento quirúrgico mediante osteotomía correctora desrotatoria subperióstica de antebrazo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Varón 4 años, sin AP ni AF de interés que acude a consulta para valoración de deficiencia radial izquierda. EF: hipoplasia del pulgar tipo II Blauth, atrofia de musculatura tenar, desviación radial de muñeca, con actitud fija en pronación de antebrazo izquierdo de 30º y actitud en flexión de muñeca. Seguimiento en consulta durante dos años, ahora actitud en pronación de antebrazo de 80º, sin supinación activa-pasiva, con flexo-extensión de codo conservada. Tipo II de Cleary-Omer. Se decide tratamiento quirúrgico.

## RESULTADOS

Se realiza abordaje volar tipo Henry en extremo distal de radio izquierdo y abordaje cubital en cúbito proximal. Primeramente, se procede a apertura longitudinal de periostio del radio y osteotomía de radio distal controlada bajo escopia, resección de fragmento de 1cm aproximadamente, morselización de fragmento y reintroducción dentro del periostio abierto que se cierra. Tras ello se realiza misma intervención en cúbito proximal. Control radiográfico satisfactorio. Se inmoviliza con yeso braquiopalmar. A los 15 días se procede a retirada de inmovilización y rotación de antebrazo en posición de pronosupinación neutra e inmovilización con yeso braquiopalmar. Tras 2 semanas más de inmovilización con yeso braquiopalmar se cambia a inmovilizador termoplástico con control radiográfico satisfactorio.

## CONCLUSIÓN

La corrección de deformidades diafisarias rotatorias/angulares en el antebrazo infantil puede presentar dificultades con el mantenimiento de la reducción. Las opciones para mantener la corrección incluyen reducción cerrada y yeso, fijación con AK y fijación interna con placas y tornillos. La complicación más grave es el síndrome compartimental. La técnica presentada aprovecha el periostio infantil, pudiéndose realizar una reducción cerrada e inmovilización con yeso en un primer tiempo seguido de nueva reducción en segundo tiempo evitando la torsión excesiva de tejidos blandos y pérdida de contacto óseo. Las contraindicaciones de esta técnica están relacionadas con el estado del periostio (edad avanzada, infección,...).



CONGRESO  
**59** **secot**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA