

SINOSTOSIS RADIO CUBITAL POSTRAUMÁTICA. UNA RARA COMPLICACIÓN DE UNA FRACTURA DE ANTEBRAZO EN UN PACIENTE CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO.

A PROPÓSITO DE UN CASO.

Iñigo Martiarena Aguirreche¹, Alba Pérez Cintas¹, Amaia Arbizu Araiz², Isabel Ayechu Díaz¹, Maitane Fernández Pérez³
1- Hospital Universitario de Navarra (Navarra); 2- Hospital García Orcoyen (Navarra); 3- Hospital de Zumarraga (Gipuzkoa)

OBJETIVOS

La sinostosis radiocubital es una **complicación rara** que puede ocurrir **tras una fractura de antebrazo**. Produce la pérdida de la función pronosupinadora y, secundariamente, de la función de la extremidad afecta.

La incidencia real se desconoce, pero se estima entre el 0% y el 9.4% de los paciente con fractura de ambos huesos tratados mediante fijación interna. Sin embargo, esta **incidencia aumenta** hasta el 18% en pacientes **con traumatismo craneoencefálico**.



MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se presenta el caso de una mujer de 54 años traída a urgencias tras sufrir una agresión doméstica. A su llegada presentaba **TCE grave (Glasgow < 8)** con colección extra-axial, hemorragia subaracnoidea y focos contusivos bilaterales, fractura de calota con hundimiento. Por parte de traumatología presentaba **fractura-luxación de Monteggia izquierda y radio distal ipsilateral**.

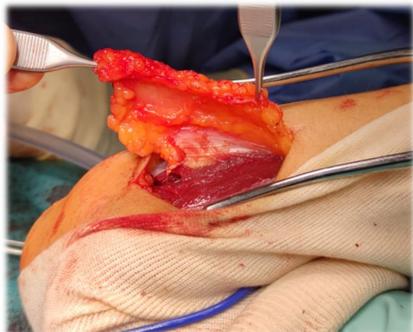
De urgencia se realizó craniectomía e inmovilización de la fractura. 15 días después, se realizó el tratamiento de la fracturas mediante reducción y osteosíntesis. Tras la intervención, presentó episodios de agitación psicomotriz produciendo movilización de la osteosíntesis. Debido al pronóstico grave, se decidió no reintervenir a la paciente.

A los 3 meses se evidenció, mediante Rx y TC, la formación de una **sinostosis radio-cubital proximal (tipo IIIA)** con flexo-extensión de codo completa y ausencia de pronosupinación. Se esperó hasta la maduración radiológica de la sinostosis.

RESULTADOS

A los 10 meses se reintervino retirando el material de osteosíntesis, **resecando la sinostosis** e interponiendo un **colgajo de grasa de flujo anterógrado de interósea posterior** que se fijó al área afecta para evitar recidivas. Al día siguiente se inició la fisioterapia agresiva.

1 año después presenta supinación de 70° y pronación de 50°. Ha conseguido volver a escribir y es capaz de usar un teclado. Persiste limitación secundaria al TCE, pero es parcialmente independiente para ABVD.



CONCLUSIONES

- La sinostosis radiocubital postraumática es una **complicación rara** cuya **incidencia aumenta en casos de TCE**.
- Se caracteriza por **pérdida de pronosupinación** del antebrazo.
- El tratamiento **quirúrgico** es de elección. Se recomienda intervenir **a los 4-6 meses** permitiendo la **maduración** de la sinostosis.
- La **recurrencia** se estima en 6-35%, siendo mayor en pacientes con TCE.
- Se recomienda la **interposición de injerto/material para prevenir recurrencias**, aunque no existe consenso. El flap adiposo vascularizado ayuda a prevenirlas.
- El uso de la **interósea posterior evita la morbilidad de los flaps de arteria radial** y no requiere anastomosis microvasculares, siendo una técnica sencilla, versátil y con escasas complicaciones en pacientes con alto riesgo.
- La **rehabilitación precoz** es imprescindible.

BIBLIOGRAFÍA

1. F. Martínez-Martínez, J.M. Moreno-Fernández, A. García-López, V. Izquierdo-Santiago y S. Illan-Franco. Tratamiento de la sinostosis radiocubital proximal mediante la interposición de colgajo interóseo posterior de flujo anterógrado. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol.* 2014;58(2):120-124.
2. J. Sonderegger, S. Gidwani, M. Ross. Preventing recurrence of radioulnar synostosis with pedicled adipofascial flaps. *The Journal of Hand Surgery (Eur)* 37(3) 244- 250.
3. Deepak Samson, Dominic Power, Simon Tan. Adipofascial radial artery perforator flap interposition to treat post-traumatic radioulnar synostosis in a patient with head injury. *BMJ Case Rep* 2015.
4. P. Dohna, F. Khiamia, E. Rollanda, J.-N. Goubierb. Adult post-traumatic radioulnar synostosis. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research* (2012) 98, 709–714.
5. M. E. Jones, M. A. Rider, J. Hughes and M. A. Tonkin. The use of a proximally based posterior interosseous adipofascial flap to prevent recurrence of synostosis of the elbow joint and forearm. *Journal of Hand Surgery (European Volume, 2007)* 32E: 2: 143–147.
6. Giuseppe Giannicola, MD, PhD, Paolo Spinello, MD, Ciro Villani, MD, Gianluca Cinotti, MD, PhD. Post-traumatic proximal radioulnar synostosis: results of surgical treatment and review of the literature. *J Shoulder Elbow Surg* (2019) -, 1–11.
7. Stephane G. Bergeron, MD Nicholas M. Desy, MD Mitchell Bernstein, MD Edward J. Harvey, MD. Management of Posttraumatic Radioulnar Synostosis. *J Am Acad Orthop Surg* 2012;20:450-458.

59 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA