

Luxación aislada de cabeza radial en el adulto: A propósito de un caso

Juan Moreno Blanco, Pablo Millán Antelo, Ana Galera Durán, Cristina Jiménez Nava, Miguel Ángel Plasencia Arriba



OBJETIVOS

La luxación aislada de la cabeza radial en población adulta es una entidad rara. Hay muy pocos casos descritos en la literatura. El objetivo es describir el manejo de esta lesión en nuestro centro.

MÉTODOS

Varón de 49 años, obeso, sin antecedentes de interés, acude a urgencias tras traumatismo directo con la mano en hiperextensión tras caída de altura de una escalera. Presenta una luxación posterior aislada de la cabeza del radio.



RESULTADOS

A la exploración presentaba inflamación, dolor en codo y antebrazo. Actitud en flexión de 90º y pronosupinación neutra con severa impotencia funcional. No deformidad. Neurovascular distal estaba conservado.

Se realizaron radiografías que mostraron una luxación posterior aislada de la cabeza del radio con sospecha de fractura asociada. Dada la sospecha de fractura se desestimo la reducción cerrada en urgencias y se decidió reducción cerrada bajo anestesia regional y sedación en quirófano. Se realizó reducción cerrada sin dificultad, se comprobó la estabilidad de la articulación radio-cubital distal siendo esta inestable por lo que se decidió fijación percutánea temporal de la articulación radio-cubital distal con una aguja K. Tras esto se realizó TAC para valorar lesiones asociadas dónde se apreció fractura de la cabeza radial Mason I.

A las 5 semanas se retiraron las agujas en quirófano y se comenzó con movilización precoz. A los 3 meses el paciente presentaba un rango de movimiento indoloro de flexo-extensión (120º / -30º) y pronosupinación completa. A los 6 meses presentaba un balance articular completo e indoloro salvo una extensión de -5º. El paciente no tuvo ninguna limitación para realizar sus actividades diarias y volvió al nivel de actividad previa a la lesión

CONCLUSIÓN

La luxación aislada de la cabeza del radio es una lesión rara. La maniobra de reducción depende de la posición del antebrazo en la lesión inicial. En algunos casos la reducción cerrada puede no ser exitosa necesitando apertura del foco por interposición en muchos casos del ligamento anular. Después de la reducción se debe siempre comprobar la estabilidad radio-cubital. Estas lesiones deben tratarse con prontitud para evitar la rigidez del codo e inestabilidad recurrente de la cabeza radial.

BIBLIOGRAFÍA

- Obert L, Huot D, Lepage D, et al. Isolated traumatic luxation of the radial head in adults: report of a case and review of literature. *Chir Main*. 2003;**22**:216–9. doi: 10.1016/S1297-3203(03)00055-6.
- Takami H, Takahashi S, Ando M. Irreducible isolated dislocation of the radial head. *Clin Orthop Relat Res*. 1997:168–70.
- Dhawan A, Hospodar PP. Isolated posttraumatic posterior dislocation of the radial head in an adult. *Am J Orthop*. 2002;**31**:83–6.
- Bonatus T, Chapman MW, Felix N. Traumatic anterior dislocation of the radial head in an adult. *J Orthop Trauma*. 1995;**9**:441–4. doi: 10.1097/00005131-199505000-00014.
- Negi AK, Pestonji MD, Iyer S. Isolated posterior dislocation of the radial head in an adult. *J Postgrad Med*. 1992;**38**:143

