

LUXACIÓN AISLADA DE CABEZA RADIAL, A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Vargas, María Vázquez, Beatriz Moreno, Rubén Herreros, Carlos Fagundez
Servicio de Traumatología y Cirugía ortopédica Hospital Infanta Sofía

INTRODUCCIÓN:

La luxación aislada de cabeza radial: Entidad poco descrita en la literatura, hay que diferenciar entre una luxación postraumática (aguda o inveterada) frente a una luxación congénita.

Clínica habitual: restringidos movimientos de pronosupinación con la flexo-extensión conservada.

- Fase aguda (<3sem): reducción cerrada
- Después de 3 semanas: la reducción cerrada ya no es factible.

Para diferenciar entre luxación aguda o crónica se utilizan los criterios de McFarland sugerentes de cronicidad

CRITERIOS DE MCFARLAND

1. Un radio mas largo respecto al cúbito
2. Anomalía morfológica de la cabeza radial, aspecto de “bóveda”
3. Cuello radial mas largo, acaba con epífisis mas estrecha y afilada en “palillo de tambor”
4. Bordes cubitales anormales
5. Aplasia cóndilo humeral

MATERIAL Y MÉTODOS:

Mujer de 45 años con traumatismo con brazo izquierdo en extensión.

EF: Deformidad acusada en Valgo 30º dolor en Ligamento colateral medial y en cabeza radial, balance articular extensión 0º, Flexión 100º, Pronación completa supinación 60º dolorosas

Diagnostico: Rx realizadas en urgencias(Figuras 1 y 2)

Se intentó realizar una reducción cerrada sin éxito.

En casos de luxaciones irreductibles es útil la RMN para valorar el estado de las partes blandas (ligamento anular, capsula) La incapacidad de reducción suele ser debido a la incompetencia del ligamento anular o interposición de partes blandas.

Dado su difícil acceso se le realizó de manera ambulatoria, y en urgencias se le realizó un TAC ,llegando a la conclusión de que se trataba de una lesión crónica

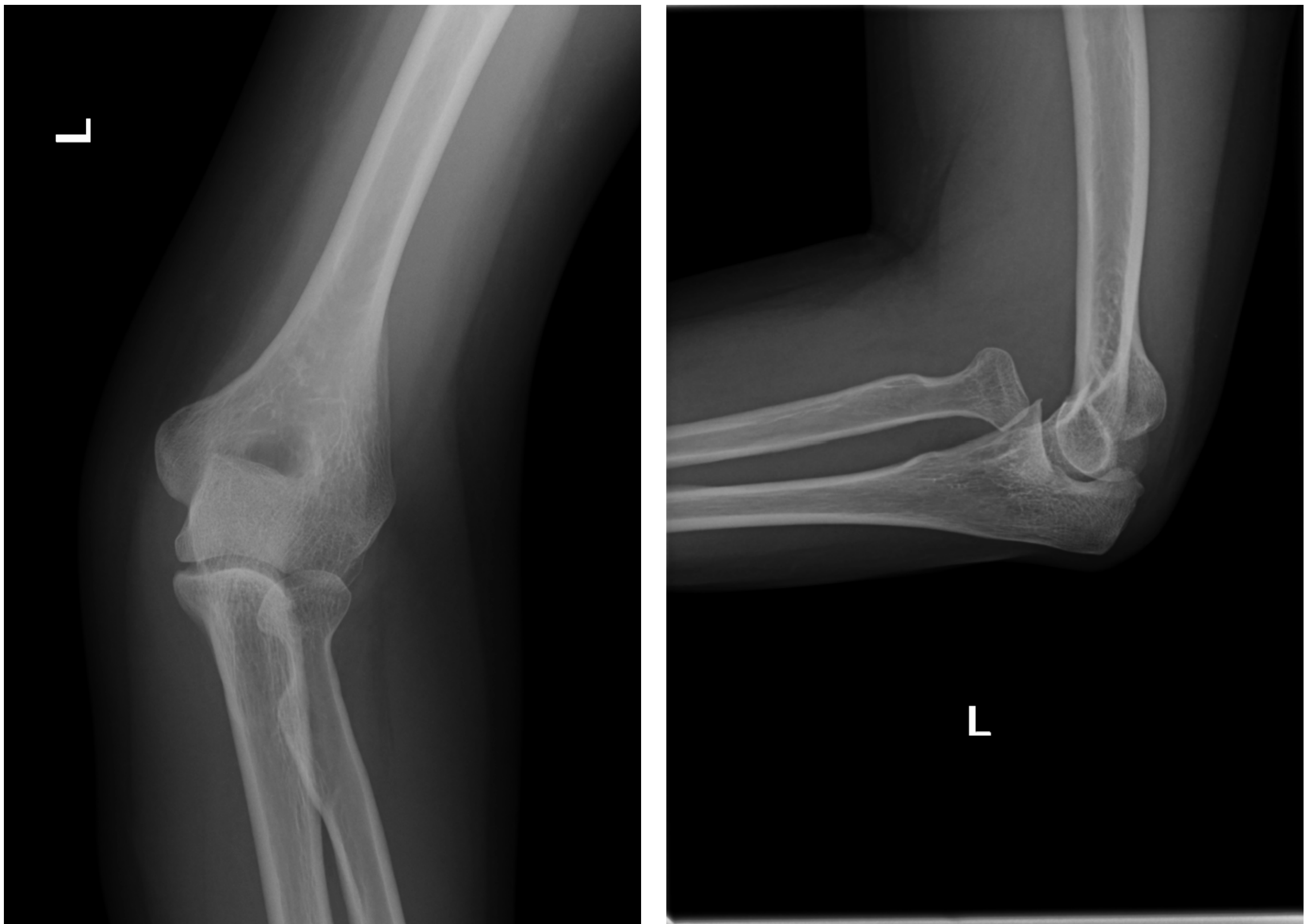


Figura 1 y 2: Luxación anterior de la cabeza radial, No se encontraron fracturas asociadas

RESULTADOS:

Las opciones de tratamiento:

- Manejo conservador
- Quirúrgico (resección cabeza radial, reducción abierta y reparación ligamento anular con osteotomía del cubito).

Dado que presentaba inestabilidad en la radio cubital distal se descartó la resección de la cabeza radial y optamos por tratamiento conservador dada su cronicidad. Al mes y medio de evolución recuperó la movilidad previa al traumatismo con deformidad en valgo sin limitación funcional.

CONCLUSIÓN:

La luxación crónica de la cabeza radial es una lesión que puede pasar desapercibida y confundirse con patología aguda, esta se debe sospechar tras intentos de reducción cerrada no satisfactoria y con datos radiológicos que indiquen cronicidad. En cuanto el tratamiento una buena opción puede ser la abstención terapéutica ya que en casos como el expuesto los resultados son satisfactorios.

BIBLIOGRAFIA:

1. Bordet A, Le Mentec O, Arcens M, Trouilloud P, Baulot E, Martz P. Chronic isolated radial head dislocation in adults: Technical note and literature review. Orthop Traumatol Surg Res. 2021 Apr;107(2):102829. doi: 10.1016/j.otsr.2021.102829. Epub 2021 Jan 29. PMID: 33524626.
2. Kansay R, Gupta S, Soni A, Malhotra A, Garg SK. Isolated Anterior Dislocation of the Radial Head with Atypical Presentation in an Adult: A Case Report. Rev Bras Ortop (Sao Paulo). 2019 Dec;54(6):746-750. doi: 10.1016/j.rboe.2018.03.003. Epub 2019 Dec 13. PMID: 31875077; PMCID: PMC6923642.
3. Abe M, Kumano H, Kinoshita A, Yokota A, Ohno K. Idiopathic anterior dislocation of the radial head: symptoms, radiographic findings, and management of 8 patients. J Shoulder Elbow Surg. 2019 Aug;28(8):1468-1475. doi: 10.1016/j.jse.2019.02.031. PMID: 31327394
4. Yamazaki H, Kato H. Open reduction of the radial head with ulnar osteotomy and annular ligament reconstruction for bilateral congenital radial head dislocation: a case with long-term follow-up. J Hand Surg Eur Vol. 2007 Feb;32(1):93-7. doi: 10.1016/j.jhsb.2006.09.003. Epub 2006 Nov 28. PMID: 17129644.