

Inestabilidad tardía de la articulación radiocubital distal

Tiago Sol¹, Hugo Seixas¹, Pedro Mestre¹, Carla Brazão¹, Pedro Fernandes¹

¹Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E.

jtspereira@gmail.com

Introducción

La inestabilidad de la articulación radiocubital distal (ARCD) se asocia con fracturas del radio distal y, a menudo, se pasa por alto. El tratamiento inicial es la inmovilización en una posición estable o la fijación provisional en lesiones muy inestables. Hay pocos informes de luxación sin fractura aguda concomitante de la porción distal del radio y el cúbito, y la luxación palmar puede ignorarse hasta en el 50% de los casos. A continuación se describe un caso de presentación como lesión aislada.

Material e Metodología

Un varón de 18 años acude a urgencias con dolor después de un movimiento de torsión inducido de la muñeca izquierda. Presenta dolor y deformación con prominencia volar del cúbito distal, bloqueo de pronación-supinación y parestesias del nervio cubital dorsal. Sensación de subluxación previa, con dolor. Historia de fractura distal de los huesos del antebrazo a la edad de 7 años. Radiografía con luxación volar de cúbito y pseudoartrosis de estiloides cubital, varianza cubital neutra.



RX post-reducción inmovilizado con férula de yeso

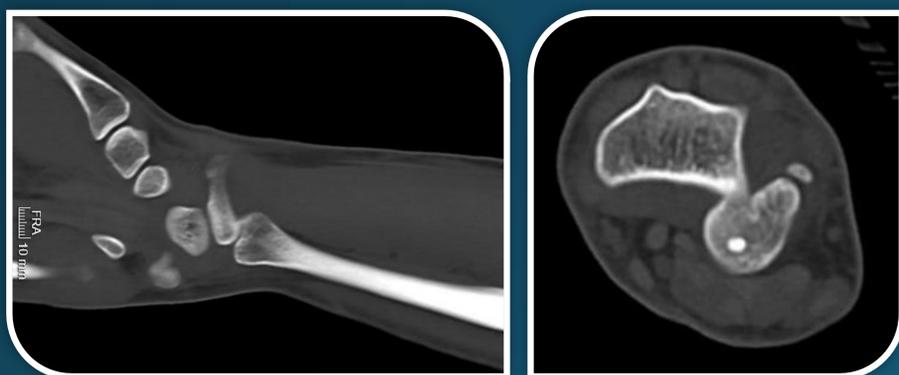
RX posoperatório

Resultados

Reducción bajo sedación, mediante presión sobre la membrana interósea, presión palmar-dorsal sobre el cúbito distal y pronación simultánea, con inmovilización con férula braquipalmar dorsal en posición neutra. Una semana después de la lesión, se realizó la fijación de la estiloides cubital después de la apertura, lo que confirmó la estabilidad. Inmovilización en escayola durante 3 semanas, transición a ortesis hasta las 6 semanas. Actualmente sin inestabilidad, sin conflicto cúbito-carpiano, sin parestesias.

Conclusiones

La ARCD se estabiliza principalmente por los ligamentos radiocubitales, con el complejo TFCC, el músculo pronador cuadrado, el extensor carpi ulnaris, la cápsula articular y la membrana interósea que contribuyen como estabilizadores secundarios. Es un estabilizador fundamental de la pronación-supinación del antebrazo, soportando también las cargas transmitidas por la mano. Las fracturas de estiloides cubital tipo 2 son inestables y pueden conducir a una supinación limitada, inestabilidad y artrosis radiocubital distal. Las fracturas pediátricas del antebrazo distal, en su mayoría simples, pueden provocar cambios degenerativos posteriores, y se debe mantener un alto índice de sospecha en presencia de inestabilidad después de la resolución de la fractura.



RX, TC y presentación previa a la reducción con luxación volar