

Luxación congénita de cabeza de radio. Verdad o mito

MM. Baruque Astruga*, G. Humada Álvarez*, C. González Alonso*, R. Briso-Montiano Pinacho*, I. San José Pardo

*Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Palencia (España)

INTRODUCCIÓN

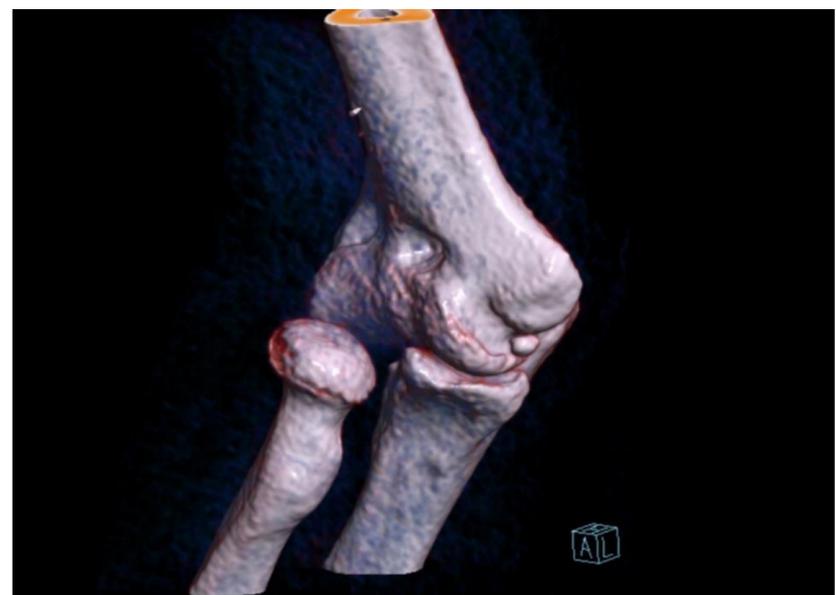
La luxación crónica de la cabeza radial en el adulto es una patología poco frecuente que puede deberse tanto a una luxación congénita como a una patología postraumática.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de varón de 37 años que fue visto en el Servicio de Urgencias por una luxación de cabeza del radio por sobreesfuerzo. Tras un intento de reducción cerrada y ante la recuperación clínica completa del paciente, a pesar de continuar con una prueba radiológica patológica, se decidió completar el estudio. Se observaron signos sugerentes de luxación crónica de cabeza de radio decidiendo por ello mantener un tratamiento conservador. La presunción diagnóstica de luxación crónica de cabeza del radio se sospecha ante la persistencia de signos de luxación radiológica y resolución completa del cuadro clínico. Se utilizan los criterios de McFarland sugerentes de cronicidad. Existe controversia en cuanto a las opciones terapéuticas, optando ciertos autores por el tratamiento quirúrgico dirigido a la prevención de la luxación y secuelas, mientras otros abogan por un tratamiento conservador ante la ausencia de síntomas..



Rx inicial LAT y AP de codo derecho



Reconstrucción 3D TAC de codo derecho

TAC Y RMN

Luxación anterior de la cabeza radial

Ausencia completa de la congruencia de la articulación radio-humeral y radio-cubital

Pérdida de la concavidad radial

Aplanamiento tróclea humeral

Ausencia ligamento anular y colateral radial propio

CONCLUSIONES

La luxación crónica de la cabeza radial es una lesión que puede pasar desapercibida y confundirse con patología aguda. Se debe sospechar tras intentos de reducción fallidos de la misma y a su vez identificar datos radiológicos que indiquen cronicidad. En cuanto al tratamiento consideramos que una buena opción puede ser la abstención terapéutica ya que, en determinados casos, como el expuesto previamente, se consiguen resultados funcionales satisfactorios.

59 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA