

LUXACIÓN RADIOCUBITAL DISTAL PURA; UNA LESIÓN QUE NO DEBE PASAR INADVERTIDA

Marqueta González. P, Ortega González. F.J, Álvarez González. P, García García. D, de Armas Báez. H.H.
Hospital Universitario Getafe

OBJETIVO:

Presentar el caso de un paciente atendido en nuestro centro, con una **luxación radiocubital distal** (RCD) y realizar una revisión bibliográfica a propósito del caso.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Paciente varón de 33 años, que acude al Servicio de Urgencias por dolor y deformidad en muñeca derecha tras caída con mecanismo de hiperextensión.

A la **exploración física** presenta dolor a la palpación de la articulación RCD y marcada limitación de la pronosupinación, con flexoextensión de muñeca y codo conservadas. No refiere dolor en relieves óseos del codo.

En la radiografía de muñeca se evidencia una **luxación RCD dorsal pura**. No presenta lesiones óseas agudas en la radiografía de codo.

Procedemos a la *reducción* de la misma con una maniobra de supinación y presión dorsal suave e inmovilizamos con una *férula braquiopalmar en supinación máxima*.

Durante el seguimiento en consultas externas se realiza **RMN** que evidencia mínimo derrame articular en la articulación RCD, con **adecuada congruencia articular**. Se mantiene inmovilización 4 semanas, y es derivado a RHB tras la retirada de la misma.



Un año después de la lesión, el paciente se encuentra prácticamente asintomático, **sin limitación para actividades básicas de la vida diaria**.

A la exploración física, la articulación es estable, pronosupinación completa no dolorosa en rangos máximos. Únicamente refiere molestias al cargar peso con el brazo extendido, que ceden con analgesia de primer escalón.

Dada la buena evolución, el paciente es dado de alta del Servicio.

CONCLUSIONES:

- La **luxación RCD aislada es una lesión infrecuente**, que pasa *desapercibida hasta en el 50%* de los casos.
- En la evaluación inicial, deben descartarse fracturas asociadas, tanto a nivel del codo como de la muñeca.
- El **tratamiento** de la luxación aguda pasa por la *reducción cerrada e inmovilización con yeso*, como el caso que presentamos. Si persiste inestabilidad, se procederá a la reducción y estabilización en quirófano *con agujas de Kirschner*.
- Si no se trata, puede provocar una pérdida de pronosupinación, con la discapacidad que eso conlleva.
- Es importante **eleva el índice de sospecha** ante pacientes que presentan una caída con hiperextensión de muñeca y exploración física concluyentes.