

LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL DESAPERCIBIDA TRAS APLASTAMIENTO

Garrido Díaz, Y. ; Vera Porras EM. ; Illán franco S. ; Franco Rodríguez D.; Muelas Ortiz, JA.

INTRODUCCIÓN

La luxación radiocubital distal aguda es una dolencia poco común, con una incidencia en torno al 0,02%, que se asocia frecuentemente a fracturas como Colles, Smith, Essex- Lopresti y Galeazzi.

Se producen generalmente hacia dorsal por mecanismo de hiperpronación, pero también pueden ser hacia volar, si la fuerza ejercida es la hipersupinación.

Hasta en el 36-50% es una lesión que pasa desapercibida, realizándose un diagnóstico tardío, por ello, es necesaria una alta sospecha clínica y una exploración física exhaustiva que evidencia dolor en borde cubital, pronosupinación bloqueada, test de ballotement positivo, signo de la tecla positiva y signo de la fóvea, entre otros.

Para la confirmación se completa el diagnóstico con exámenes radiológicos, TAC y RMN que permite evaluar partes blandas.

El tratamiento precoz es de gran importancia debido a que la lesión provoca inestabilidad y discapacidad de la articulación.

METODOLOGÍA

Se presenta el caso de un varón de 15 años sin antecedentes de interés que acude a urgencias por dolor en muñeca derecha tras aplastamiento con un hierro.

A la exploración física presenta deformidad en dorso de tenedor con imposibilidad de pronosupinación y neurovascular distal conservado.

En la radiografía simple se evidencia fractura de extremidad distal de radio y cúbito, decidiéndose inmovilización con férula antebraquipalmar dorsal y revisión por traumatología en 3 semanas.

En la revisión, presenta bloqueo en la pronosupinación y en la radiografía de control desplazamiento cubital distal.

Se decide realizar TAC urgente donde se aprecia luxación anterior radiocubital distal de muñeca derecha.

Por ello, se decide tratamiento quirúrgico, mediante abordaje dorsal de cúbito distal, con resección de estiloides cubital y reducción de cúbito con una aguja K radiocubital distal más inserción de FCT en fóvea con un arpón de 2,7 mm.

Al mes de la cirugía se retira aguja y se realiza rehabilitación urgente con evolución favorable del paciente.



DISCUSIÓN

El tratamiento de la luxación RCD puede ser conservador o quirúrgico, en función del tiempo de evolución y estabilidad articular.

Si la luxación es dorsal aguda se realiza reducción cerrada realizando presión en cabeza cubital y supinación completa e inmovilización con férula braquipalmar dorsal durante 6 semanas.

Si la luxación es volar aguda se realiza reducción cerrada en pronación completa e inmovilización con férula braquipalmar durante 6 semanas.

En caso de existir fractura de estiloides cubital se trata en función de si existe lesión del FCT, elemento importante para la estabilidad de la articulación RCD. Si existe inestabilidad es necesario el reanclaje foveal del FCT más reducción y estabilización RCD en posición neutra con 1 o 2 agujas Kirschner.

En algunos casos de la lesión es irreductible siendo necesario optar por reducción abierta.

CONCLUSIONES

- La luxación RCD es una dolencia poco común que a menudo pasa desapercibida.
- Para el diagnóstico es necesaria una alta sospecha clínica y completar con estudio de imagen
- Es importante el manejo adecuado dado el alto riesgo de discapacidad posterior.

BIBLIOGRAFÍA

1. Daradkeh ST, Elayan B, Daradkeh YT, Al Dabouby FS. Case report: Isolated acute dorsal distal radioulnar joint (DRUJ) dislocation. Int J Surg Case Rep. 2022;95:107190
2. O'Malley O, Brown OC, Duncan L, Cheung G, Stevenson HL, Brown DJ. Isolated volar dislocation of the distal radioulnar joint: a case series and systematic review. Ann R Coll Surg Engl. 2022
3. Haouzi MA, Bassir RA, Boufettal M, Kharmaz M, Lamrani MO, Mahfoud M, El Bardouni A, Berrada MS. Isolated dorsal dislocation of the distal radioulnar joint: A case report. Trauma Case Rep. 2020;29



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA