

DEFORMIDAD DE MADELUNG: A PROPÓSITO DE UN CASO

ANE LARRAZABAL MARURI, PATRICIA JIMENEZ TELLERIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La deformidad de Madelung es causada por una **detención anormal del crecimiento de la epífisis radial distal** que conduce a una inclinación volar y cubital de la superficie articular radial y un arqueamiento palmar del radio distal. Progresivamente, el cúbito continúa elongándose, produciendo **varianza cubital positiva y subluxación o luxación dorsal**.

El objetivo del estudio es presentar un caso de una paciente con dolor crónico en muñeca derecha debido a una deformidad de Madelung.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 24 años valorada en consultas externas por **dolor crónico en muñeca** derecha de más de 5 años de evolución que persiste a pesar de analgesia diaria y que le impide realizar su actividad laboral. A la exploración presentaba **dolor radiocarpiano** con limitación para la flexión de la muñeca y **dolor radiocubital distal** con laxitud dorsal.

En las radiografías simples fue diagnosticada de una **deformidad de Madelung** con leve subluxación dorsal del cúbito. El estudio se completó con una tomografía computarizada y una resonancia magnética que informó a su vez de **rotura del fibrocartílago triangular**.

Ante los hallazgos descritos se realizó tratamiento quirúrgico mediante **osteotomía correctora de radio distal con aporte de injerto autólogo estructural corticoesponjoso de cresta ilíaca y osteosíntesis con placa**.



Rx AP y lateral prequirúrgicas donde se observa deformidad de Madelung con subluxación dorsal del cúbito.

RESULTADOS

Tras dos días la paciente fue dada de alta manteniendo la extremidad superior derecha inmovilizada con una férula dorsal. En los controles posteriores se mantuvo la férula 3 semanas y posteriormente se colocó una ortesis de muñeca de forma intermitente durante 6 semanas. A los 7 meses no precisaba analgesia para el dolor y el injerto estaba integrado.

CONCLUSIONES

La deformidad de Madelung es una enfermedad poco frecuente diagnosticada con mayor frecuencia en **mujeres adolescentes**, a menudo ocurre de forma **bilateral** y que se ha asociado a diversos trastornos genéticos como la **discondrosteosis de Léri-Weill** y el **síndrome de Turner**.

Para el diagnóstico, se solicitan **radiografías de muñeca** para determinar inclinación cubital, hundimiento del semilunar, ángulo de la fosa semilunar y desplazamiento palmar-carpiano que permite valorar la **gravedad de la deformidad**.

El tratamiento depende de la edad de presentación, grado de deformidad y magnitud de los síntomas, siendo el **dolor** la principal indicación de tratamiento quirúrgico.



Control postquirúrgico en el que se observa la osteotomía correctora de radio distal y el injerto fijados con placa.