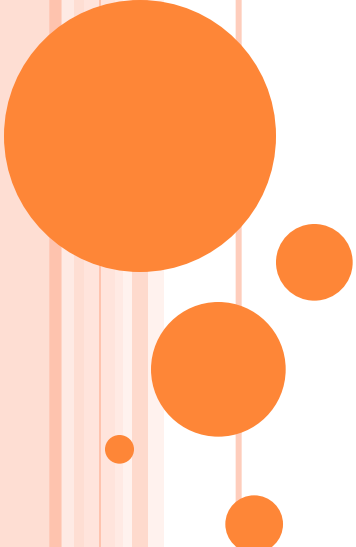


LUXACIÓN AISLADA DE LA CABEZA RADIAL: A PROPÓSITO DE UN CASO



Navas Pernía, I; Emilov Velev, K; Zorzo Godes, C,
Sanz Pérez, M
Hospital Universitario Puerta de Hierro,
Majadahonda. Madrid



INTRODUCCIÓN

- La luxación de la cabeza radial es una lesión infrecuente, ya que suele producirse junto con fracturas del cúbito
- Sin embargo, debido a la plasticidad del hueso en los niños, es posible una luxación aislada aguda sin fractura del cubito.
- El pico de incidencia es a los 7 años, cuando la laxitud articular es máxima .



MATERIAL Y MÉTODO

- Presentamos el caso de un niño de 9 años con traumatismo en codo izquierdo en extensión
- Valorado en otro centro e inmovilizado con férula. A las 2 semanas acudió a nuestro hospital para revisión.
- En la exploración presentaba :
 - Dolor en la cabeza radial izq
 - Extensión de - 10°, Flexión de 90°. Supinacion de 45°. Pronación completa
- En la Radiología se observó Luxación anterior de la cabeza radial. Sin signos de incurvación plástica del cúbito.

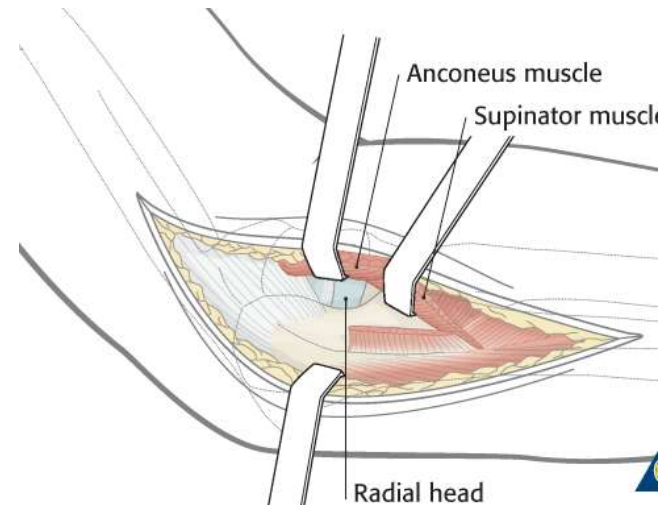


RX A LAS 2 SEMANAS DEL TRAUMATISMO INICIAL



MATERIAL Y MÉTODO

- Bajo anestesia general, se intentó reducción cerrada de la cabeza radial, sin éxito
- Se optó por reducción abierta, por abordaje de Boyd, objetivándose la interposición del ligamento anular en la articulación radio-cubital proximal
- Se procedió a reducción abierta de la cabeza radial y reparación del ligamento .



MATERIAL Y MÉTODOS

- Para asegurar la reducción se colocó una aguja transcapitular e inmovilización con férula braquiopalmar



RESULTADOS

- A las 5 semanas se comprobó el mantenimiento de la reducción y se retiró la Aguja transcapitular y la inmovilización.
- A las 8 semanas :
 - no presentaba dolor
 - mejoría en la movilidad, destacando unicamente un déficit de extensión de 15°



RESULTADOS

- En la revisión de los 3 meses, la cabeza radial continuaba reducida . La movilidad del codo fue completa y el paciente realizaba vida normal.



CONCLUSIONES

- El diagnóstico clínico de la cabeza radial es difícil. Se ha descrito un retraso en el diagnóstico de entre 1 semana y 18 meses.
- En la mayoría de los casos el tratamiento con reducción cerrada e inmovilización es suficiente.
- La reducción abierta esta indicada cuando la luxación ha persistido más de tres semanas o si no ha tenido éxito la manipulación cerrada.
- En nuestro caso fue necesaria reducción abierta y reparación del ligamento anular. Los resultados funcionales finales fueron excelentes.



BIBLIOGRAFÍA

- 1 Lloyd-Roberts GC , Bucknill TM. Anterior dislocations of the radial head in children. Aetiology, natural history and management J. Bone Joint Surgery (Br) 1977; 59 402-407
- 2. Vasilev DG Isolated traumatic dislocations of radial head in children Clin Orthop 50:31-36, 1967
- 3. Nevasser RJ , Lefevre GW. Irreducible isolated dislocation of the radial head. Clin Orthop 1971;80:72-74.

