

# Sinostosis radioulnar congénita bilateral tratada mediante Sauvé-Kapandji invertido: resultado funcional tras 21 años de seguimiento.

David Campillo Recio<sup>1</sup>, Sergi Barrera Ochoa<sup>1</sup>, Gerardo Jose Méndez Sánchez <sup>1</sup>, Ignacio Esteban Feliu <sup>1,2</sup>, Tryno Alberto Muñoz Perdomo<sup>1</sup>, Sergi Alabau<sup>1</sup>, Xavier Mir Bullo<sup>1</sup>.

- 1. Insitutit Catalanà de Traumatologia i Medicina de l’Esport (ICATME), Barcelona, España
- 2. Hospital Universitario Vall d’Hebron, Barcelona, España



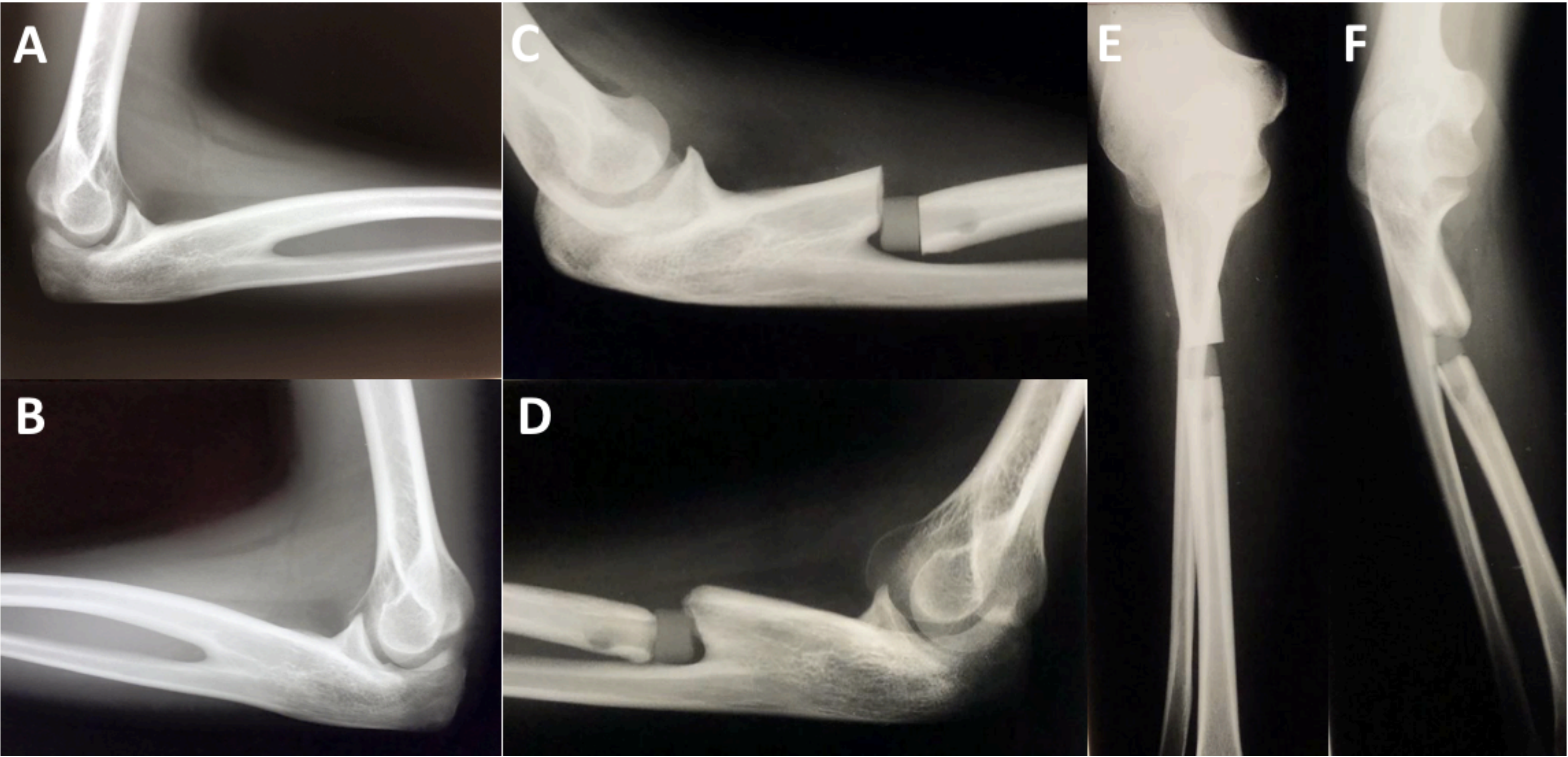
## Introducción

- La sinostosis radioulnar congénita es una patología especialmente incapacitante en aquellos pacientes en los que se presenta con el antebrazo fijo en pronación, siendo esta una de las principales indicaciones de cirugía.
- Existe controversia en cuanto a la técnica quirúrgica de elección debido a la alta tasa de recurrencia y la dificultad a la hora de predecir la mejoría en el rango de movimiento.
- La técnica de Sauvé-Kapandji invertido ha sido utilizada para la sinóstosis radioulnar proximal postraumática no congénita.

**Objetivo:** presentamos un caso de sinostosis radioulnar congénita bilateral, tratada mediante la técnica de Sauvé-Kapandji invertido y su evolución clínica-funcional a los 21 años de seguimiento.

## Caso clínico

- Mujer de 40 años que acudió a consulta a los 19 años de edad con una importante limitación en la pronosupinación de ambos antebrazos sin antecedente traumático. En la exploración física se objetivaba una pronación fija de 90º y 80 º en los antebrazos derecho e izquierdo respectivamente. Tras realizar RX y TAC se confirma el diagnóstico de sinostosis radioulnar congénita bilateral.



Se realizó tratamiento quirúrgico bilateral mediante abordaje dorsal y osteotomía proximal de radio, distal a la zona de sinostosis. Resección de 1,5 cm de hueso e interposición de un implante de silicona de trapecio con vástago en radio,. Inmovilización del codo a 90 ° de flexión con el antebrazo en máxima supinación p durante dos semanas y posteriormente inicio de rehabilitación. No se objetivaron complicaciones postoperatorias.

La paciente presentó buena evolución clínica, con un BA estable de 80º (90º pronación, -10º supinación), sin dolor ni formación de puentes óseos manteniendo buena posición de los implantes en Rx. Estos resultados se han mantenido tras 21 años de seguimiento.



**Conclusión:** en nuestra experiencia, la técnica de Sauvé-Kapandji invertido, con o sin interposición, puede ser una alternativa de tratamiento en pacientes seleccionados, con sinostosis radioulnar congénita, especialmente en pacientes activos con el antebrazo fijo en pronación.

## Bibliografía

- Hwang JH, Kim HW, Lee DH, Chung JH, Park H. One-stage rotational osteotomy for congenital radioulnar synostosis. J Hand Surg Eur. 2015, 40: 855-61.
- Jiménez CI, Delgado PJ. The reverse Sauvé-Kapandji procedure for the treatment of (posttraumatic) proximal radioulnar synostosis. Eur J Orthop Surg Traumatol Traumatol. 2018, 28: 1225-9.
- Kelikian H, Doumanian A. Swivel for proximal radio-ulnar synostosis. J Bone Joint Surg Am. 1957, 39: 945-52.
- Proubasta IR, Lluch A. Proximal radio-ulnar synostosis treated by interpositional silicone arthroplasty. A case report. Int Orthop. 1995, 19: 242-4.

