

# DEFORMIDAD PSEUDO-MADELUNG, CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES RESPECTO A LA DEFORMIDAD DE MADELUNG: A PROPÓSITO DE UN CASO

Díez–Rodríguez, A.<sup>(1)</sup> ;Caballero Trenado, J.V.<sup>(2)</sup>.

1; Servicio de Cirugía ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.

2; Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Virgen del Puerto. Plasencia. Cáceres.

## INTRODUCCIÓN

La deformidad pseudo-Madelung (o Madelung adquirido) y la deformidad de Madelung son alteraciones del crecimiento de la fisis distal del radio. El pseudo-Madelung se diferencia principalmente por su etiología (traumatismo fisario, infección, osteocondroma aislado o exóstosis hereditaria múltiple) y por sus características radiológicas.

## MATERIAL Y MÉTODO

Varón de 50 años, diestro y obrero. Refirió un traumatismo en radio distal izquierdo con 13 años, tratado con reducción cerrada y yeso cerrado. Consultó por dolor en muñeca izquierda y dificultad para movilización de 4º y 5º dedo, asociado a alteración de la sensibilidad en el territorio cubital de la mano. En la exploración física presentaba una mano en garra cubital, asociada a una atrofia severa de interóseo en la primera comisura y a atrofia de la región hipotenar (Figura 1). El signo de Froment y el signo de Jeanne fueron positivos. Refirió hipoestesias localizadas en región volar de palma y en 4º y 5º dedos. La pronosupinación pasiva era completa pero dolorosa. En la radiografía anteroposterior y lateral de antebrazo y muñeca se observó un aumento de la inclinación radial, con varianza cubital negativa y cambios degenerativos severos en la articulación radiocubital distal(Figura 2).Se solicitó un electromiograma que informó de una axonotmesis parcial severa del nervio cubital, distal a la rama sensitiva del dorso de la mano. Al paciente se le realizó un resección del cúbito distal (figura 3) y la liberación completa del nervio cubital en el canal de Guyon.



Figura 1.



Figura 3.

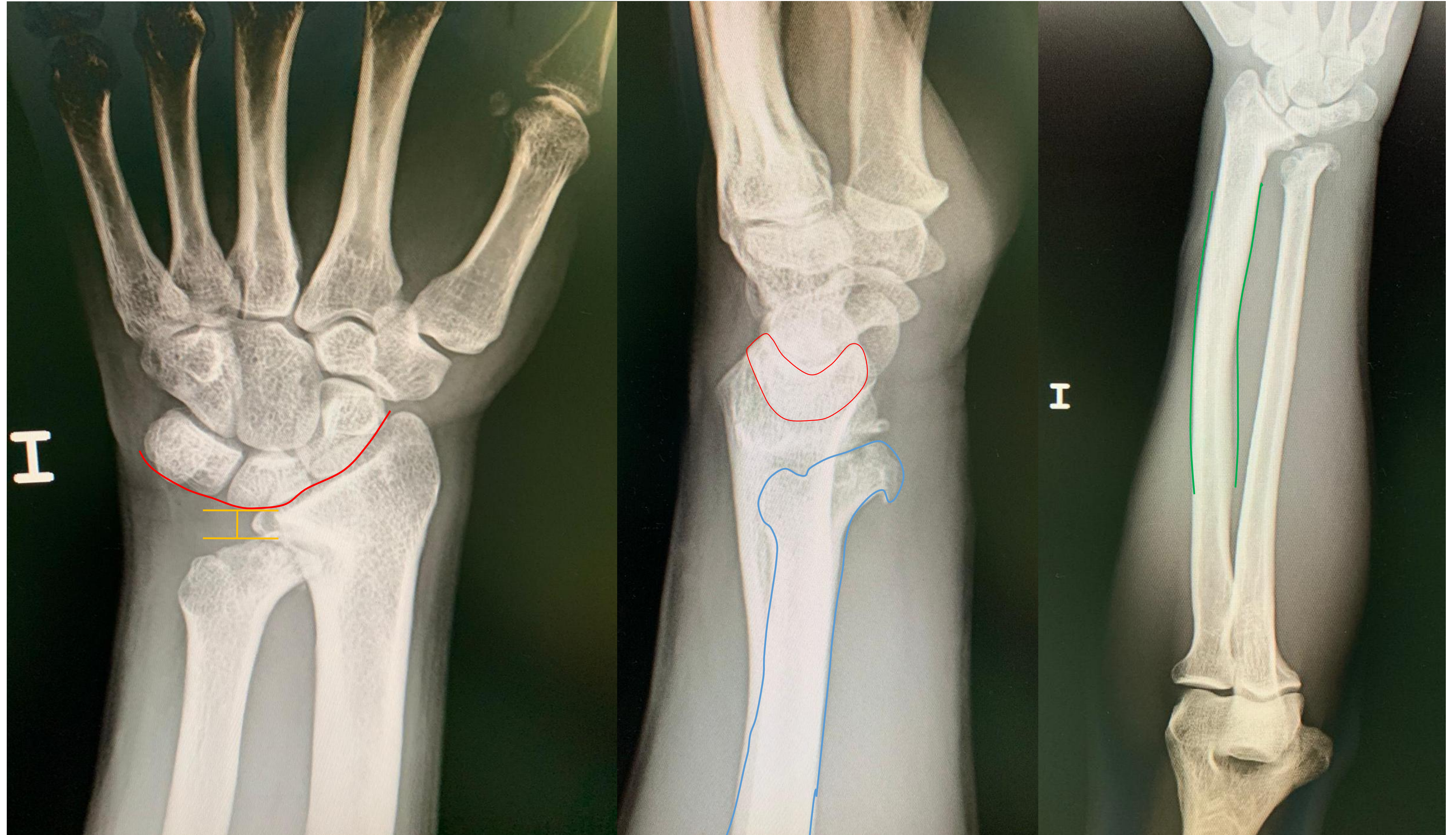


Figura 2.

## RESULTADO

Tras la cirugía presentó una mejora subjetiva de la función manual y desaparición parcial de las hipoestesias.

## CONCLUSION

Para el diagnóstico de la **deformidad pseudo-Madelung** es fundamental conocer la existencia de algún **antecedente traumático, infeccioso o tumoral** sobre la muñeca afecta. Entre las características propias de esta patología destaca la **ausencia de las imágenes radiológicas típicas de la deformidad de Madelung** asociada a un componente hereditario como serían: el **hundimiento proximal del semilunar**, el **acuñamiento y subluxación volar del carpo**, la **subluxación dorsal del cúbito** y la **varianza cubital positiva**, así como el **acortamiento y aumento de la curvatura diafisaria radial**. Es fundamental por tanto, una adecuada anamnesis y análisis de las pruebas complementarias para el diagnóstico diferencial entre estas dos entidades.