

Alternativas al tratamiento de la deformidad de Madelung

González Lozoya. I, García Sánchez. L, Viejobueno Mayordomo. M.C
Hospital General Universitario de Albacete

INTRODUCCIÓN

La deformidad de Madelung es una anomalía congénita del desarrollo del extremo distal del radio (EDR) y se describe como una curvatura progresiva. La etiología permanece incierta, pero se ha relacionado con factores como: nutricionales, insuficiencia vascular, alteraciones musculares, bandas, factores de origen neurológico, causas de naturaleza traumática o infecciosa y diferentes síndromes o enfermedades como la acondroplasia, la exóstosis múltiple, la enfermedad de Ollier, el síndrome de Turner, la discondrosteosis, mucopolisacaridosis... (3)

Se han descrito múltiples técnicas quirúrgicas, las que intervienen sobre el radio (osteotomías correctoras, alargamientos, epifisiodesis), el cúbito (técnica de Darrach, osteotomía de acortamiento), y sobre ambos (técnica de Suavè- Kapandji), y en casos de inestabilidad como último recurso la artrodesis.

Los **objetivos** fundamentales de esta cirugía son: la **corrección de la inclinación de la articulación radio-carpiana**, **reducción de la luxación radio-cubital distal** para estabilizar el carpo y consideraciones **estéticas** como segundo plano.

OBJETIVO

Las técnicas quirúrgicas tradicionales empleadas en esta patología consiguen mejorar la morfología ósea, pero no alcanzan a resolver el problema del dolor y la rigidez a nivel radiocubital distal en ocasiones, por ello como objetivo fundamental presentamos otra opción terapéutica para el tratamiento de la deformidad de Madelung mediante la implantación de una prótesis de la ARCD de Scheker (Aptis®) consiguiendo así la mejoría radiológica y mejoría clínica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presentan dos casos clínicos con deformidad de Madelung, una de nuestras pacientes, intervenida en nuestro centro, con implantación de la prótesis Aptis y la otra mediante osteotomía correctora de radio. Se valora el resultado radiológico, funcional, las complicaciones y la satisfacción del paciente.



RESULTADOS

A continuación se desarrollan, en primer lugar las tablas de resultados de nuestra paciente de 42 años intervenida quirúrgicamente mediante artroplastia de sustitución.

Edad 42	Flexión	Extensión	Pronación	Supinación	Jamar	DASH	EVA
PreQx	50º	45º	30º	80º	5kg	72	10
PostQx	55º	15º	70º	90º	15kg	15	2

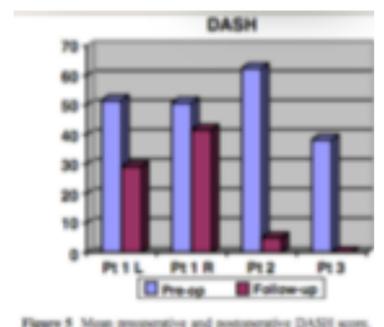
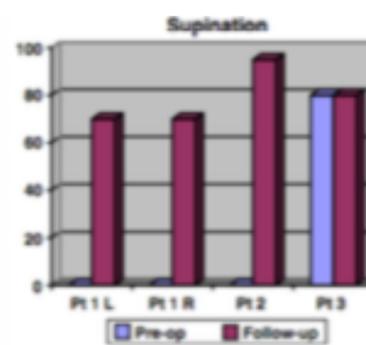


Figure 1. Mean preoperative and postoperative DASH score.

DISCUSIÓN-CONCLUSIONES

¿Por qué pensamos que la Prótesis Total de la ARCD es una alternativa adecuada como tratamiento primario de la Deformidad de Madelung? En el Madelung, por la propia deformidad, la cavidad sigmoidea del radio, la cabeza de cubito y el complejo fibrocartilago triangular, están alterados, nunca se han “conocido”, por lo cual la reconstrucción primaria de dicha articulación con o sin osteotomía previa o simultánea puede ser un tratamiento alternativo al clásico del Madelung.

A la vista de los resultados clínicos, funcionales, satisfacción de los pacientes y basándonos en la morfología básica de la deformidad, proponemos como alternativa actualizada para el tratamiento del Madelung la prótesis ARCD de forma primaria.

Existen múltiples alternativas para el tratamiento de la deformidad de Madelung, para plantear la realización de intervención quirúrgica es preciso establecer objetivos claros con el paciente, la mejoría de movilidad y dolor son prioritarios. En nuestro caso se obtuvieron resultados satisfactorios con ambos procedimientos, aunque la prótesis obtuvo mejores resultados en cuanto a movilidad y puntuación en escala DASH.

BIBLIOGRAFÍA

1. Coffey M, Scheker L, Thirkannad S. Total Distal Radioulnar Joint Arthroplasty in Adults with Symptomatic Madelung's Deformity. *HAND*. 2009;4(4):427-431.
2. Scheker L, Zimmerman M. The Outcome of Total Distal Radioulnar Joint Arthroplasty in Madelung Deformity
3. Arora AS, Chung KC, Ogo W. Madelung and the recognition of Madelung's deformity. *J Hand Surg [Am]*. 2006;31(2):177-82.

