

Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
Hospital de la Merced de Osuna – Área de Gestión Sanitaria de Osuna.

Jiménez López-Rey A, Verdugo Domínguez JP, López Lobato R, Martínez Sánchez MA.

Introducción

La lesión de Essex-Lopresti se define como una fractura de radio asociada a una luxación de la articulación radiocubital distal con inestabilidad longitudinal del antebrazo por lesión de la membrana intraósea. Se trata de una patología poco frecuente, pero de las más graves que pueden producirse en un traumatismo de antebrazo. Las dos variantes más frecuentes son la asociación a la luxación de codo, o bien a la fractura de Monteggia.

Objetivos

Analizar el procedimiento diagnóstico y terapéutico de un caso clínico de luxación abierta grado 3A de Gustilo de codo izquierdo asociada a lesión de Essex-Lopresti.

Material y metodología

Se presenta en Urgencias un varón de 55 años tras accidente con maquinaria agrícola. El paciente presentaba una luxación abierta grado 3A de codo izquierdo con importante atrición musculoligamentosa lateral. A la exploración, dolor radio-cubital distal y longitudinal de antebrazo. No se detectó la presencia de déficits vasculonerviosos distales.

Radiográficamente se aprecia luxación posteromedial de codo asociada a fractura de estiloides radial, cubital y luxación radio-cubital distal. Se llevó a cabo una reducción directa de la luxación de codo izquierdo, limpieza exhaustiva de la herida e inicio de antibioterapia empírica. Se realizó una plicatura musculoligamentosa lateral y cierre de la herida dejando drenaje. Además, se fijó la articulación radio-cubital distal con una aguja de Kirschner y se inmovilizó mediante férula braquial.

Tras la curación de las heridas, se realiza re inserción con arpón sin anclaje (Iconix 2.4 mm Striker®) del complejo ligamentario lateral. Se mantiene la inmovilización durante tres semanas, retirando la aguja tras ese periodo y prolongando la movilización restrictiva con brace articulado dos semanas más.



Figura 1. Radiografías de codo y muñeca izquierdas al ingreso en Urgencias (24h) y tras las diferentes intervenciones (24h).

Resultados

Diez semanas después de la lesión, el paciente presenta un codo estable, con balance articular 20-130°, pronación completa y supinación 60°. No desarrolló problemas con las heridas ni infecciones secundarias.

Conclusiones

El diagnóstico de las lesiones de Essex-Lopresti es complejo y requiere de un alto índice de sospecha. El tratamiento precoz presenta mejores resultados que el tratamiento de las secuelas, siendo esencial el restablecimiento de la longitud del antebrazo tratando precozmente las lesiones distales y proximales para evitar las secuelas de la migración radial.



Figura 2. Revisión a las 10 semanas tras la intervención quirúrgica.

Bibliografía

- ¹Santos Maraver, MT; González Pérez, MJ; Soria Cañadas, M. Fractura de la cabeza del radio asociada a luxación aguda de la articulación radiocubital distal: fractura de Essex-Lopresti. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2002 Jun; 22(1): 1-101.
- ²Hutchinson, S; Faber, KJ; Gan, BS. The Essex-Lopresti injury: More than just a pain in the wrist. Can J Plast Surg. 2006; 14(4): 215-8.
- ³Fontana, M; Cavallo, M; Bettelli, G; Rotini, R. Diagnosis and treatment of acute Essex-Lopresti injury: focus on terminology and review of literature. BMC Musculoskelet Disord. 2018 Ago; 19(1):312.
- ⁴Sanjuan Cervero, R. Longitudinal instability of the forearm. The Essex-Lopresti fractures. Classification and treatment. Trauma Fund MAPFRE. 2010; 21 (4): 207-18.