

LUXACIÓN RADIOCUBITAL DISTAL NO ASOCIADA A FRACTURA DIAGNOSTICADA TARDÍAMENTE.

Pulido Albertus F., Robles Molina J.J., Martín Ortega J.A.

Hospital La Inmaculada, Huércal-Overa (Almería)

Introducción:

Se trata de un caso poco frecuente: luxación radiocubital aislada. Nos centraremos en la clínica, exploración, así como las pruebas complementarias y tratamiento

Objetivos:

Se presenta el caso de un paciente con un traumatismo en antebrazo tras caída. Se diagnostica y se trata tardíamente de luxación radiocubital distal no asociada a fractura

Material y metodología:

Paciente de 25 años que acude a Urgencias hospitalarias por traumatismo en muñeca izquierda

En exploración se aprecia tumefacción, ligera deformidad y dolor a la pronosupinación. No déficit neurovascular distal ni signos de síndrome compartimental.

Se realiza radiografía no apreciando fractura a ese nivel.

Se cataloga de artritis postraumática de muñeca. Se coloca un vendaje y se da de alta con control por su médico de atención primaria.

7 días después, el paciente acude a Urgencias por dolor a la movilización de la muñeca. Se realiza radiografía y se avisa a Traumatólogo que acude a explorar al paciente. Presenta dolor, deformidad y casi bloqueo de la articulación radiocubital distal. En la radiografía se aprecia una luxación radiocubital distal aislada hacia dorsal.

Se le advierte al paciente de la lesión y la posibilidad de fracaso de la reducción cerrada de la luxación debido al tiempo transcurrido.

Se administra anestesia local y se realiza la reducción cerrada y se coloca yeso braquiopalmar en supinación. Se realiza control observando la reducción correcta de la luxación. Se aprecia estabilidad de la luxación por lo que se decide no realizar fijación quirúrgica

Resultados:

Tras 6 semanas de inmovilización, se retira yeso y se comienzan a realizar ejercicios de balance articular de la muñeca. El paciente mejora tras el tratamiento.

Conclusiones:

La luxación radiocubital aislada no es una patología frecuente.

La luxación radiocubital aislada puede ser de dos tipos:

- Dorsal, debido a un movimiento de hiperpronación. Son las más frecuentes.
- Volar, debido a un movimiento de hipersupinación.

Es más frecuente la luxación radiocubital distal asociada a fracturas o luxaciones.

El tratamiento inicialmente es conservador mediante reducción cerrada e inmovilización.

Las complicaciones de estas luxaciones pueden ser: fracturas osteocondrales, desgarros del fibrocartílago triangular, irritación del nervio cubital, fracturas proximales no diagnosticadas del antebrazo, así como luxación recurrente

