

# TRATAMIENTO DE LA PSEUDOARTROSIS EN SECUELA DE FRACTURA-LUXACION DE MONTEGGIA

IÑIGO JIMENEZ TELLERIA, CARLOS RAMIREZ EZQUERRO, IOAR URRA GUERGUÉ, IÑIGO BIDEA CASTRESANA  
Servicio Traumatología Hospital Galdakao-Usansolo

## 1. INTRODUCCIÓN

La fractura-luxación de Monteggia, se define como la fractura de tercio proximal de cúbito asociada a inestabilidad/luxación de cabeza radial. El diagnóstico y tratamiento adecuado de esta patología es necesario para evitar las secuelas, que podrán condicionar una alteración funcional y serán potenciales candidatas a cirugía de secuelas.

## 2. OBJETIVOS

Comprender la importancia de una adecuada técnica de osteosíntesis en toda fractura. Si esto no se lleva a cabo puede derivar en secuelas importantes como la refractura reproduciendo la deformidad como es el caso.

## 3. MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 22 años, intervenida en 2013 de fractura-luxación de Monteggia en ESI mediante osteosíntesis con placa de tercio de caña en cúbito proximal izquierdo en su país de origen. Tras nuevo traumatismo presentó dolor y reproducción de la deformidad. En la radiografía (**imagen 1**) presentaba rotura de la placa de osteosíntesis sobre pseudoartrosis y luxación de la cabeza del radio. Clínicamente presentaba deformidad en cúbito proximal con dolor a la extensión máxima de codo, palpándose la cabeza de radio luxada.

El 9/4/2018 se procedió a extracción de material de osteosíntesis y reducción de luxación de radio proximal que requirió capitectomía (**imágenes 2 , 3 y 4**) y osteosíntesis con aporte de injerto óseo autólogo de cresta iliaca (IOACI) mediante placa a compresión (**imágenes 5, 6 y 7**).

## 4. RESULTADOS

Tras 20 meses, hemos conseguido la osteointegración del injerto autólogo de cresta con buena consolidación clínica y radiológica (**imagen 8**) además de una función aceptable tanto del codo (extensión completa y 140º de flexión) como de la muñeca (flexión palmar de 60º , extensión de 5º, pronación completa y supinación de 20º).

Como secuelas de la resección de cabeza radial, necesaria para reducir la luxación inveterada de radio proximal, se observa un cubito plus radiológico pero sin repercusión clínica.



Imagen 1. Radiografía preoperatoria. Obsérvese la rotura de material de osteosíntesis con pseudoartrosis de cúbito proximal y luxación de cabeza de radio

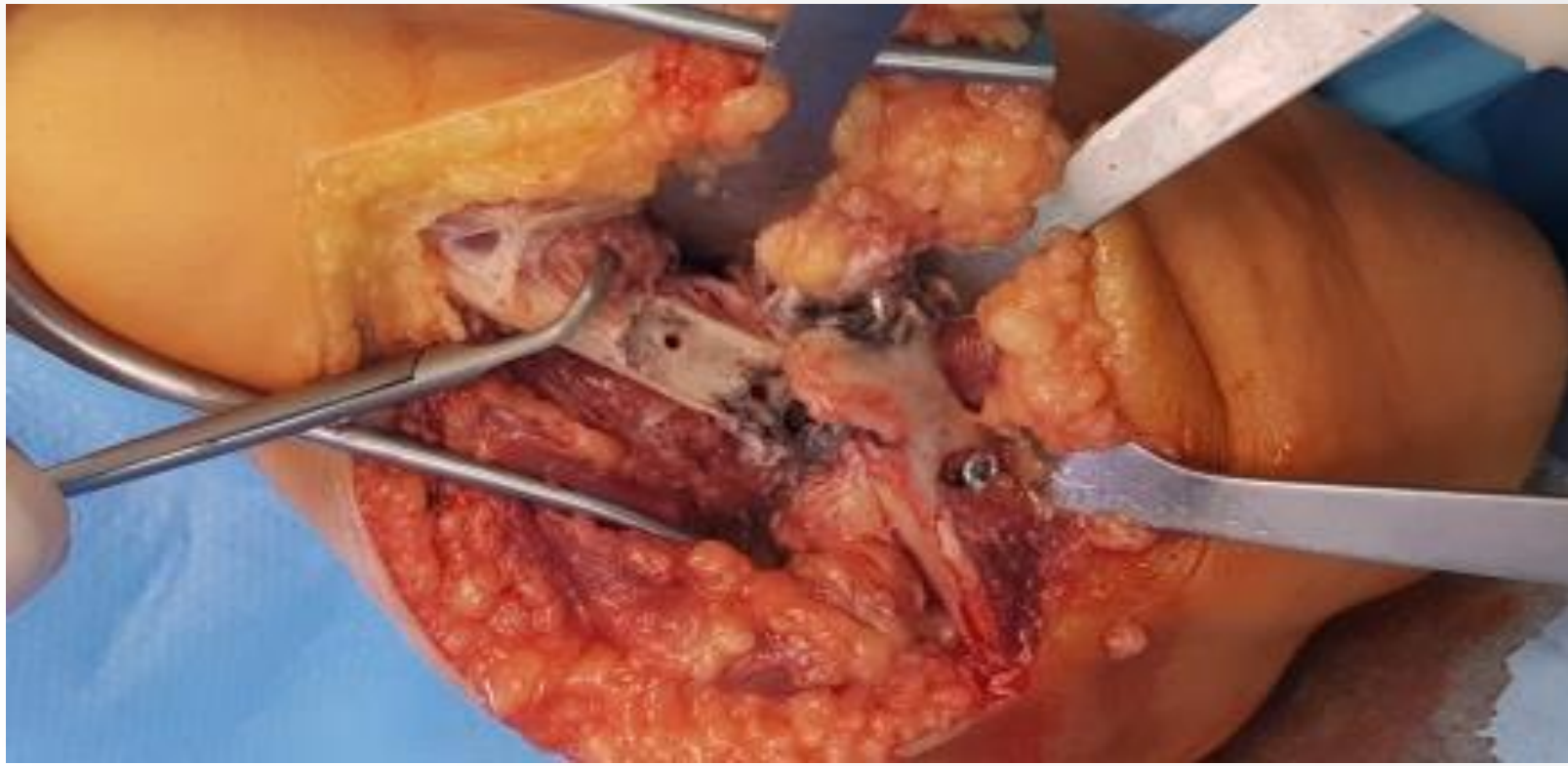


Imagen 2. Imagen intraoperatoria. Abordaje sobre cúbito. Obsérvese la rotura de material de osteosíntesis con pseudoartrosis de cúbito proximal



Imagen 3. Imagen intraoperatoria. Defecto óseo tras EMO y resección de tejido fibrótico en foco de pseudoartrosis

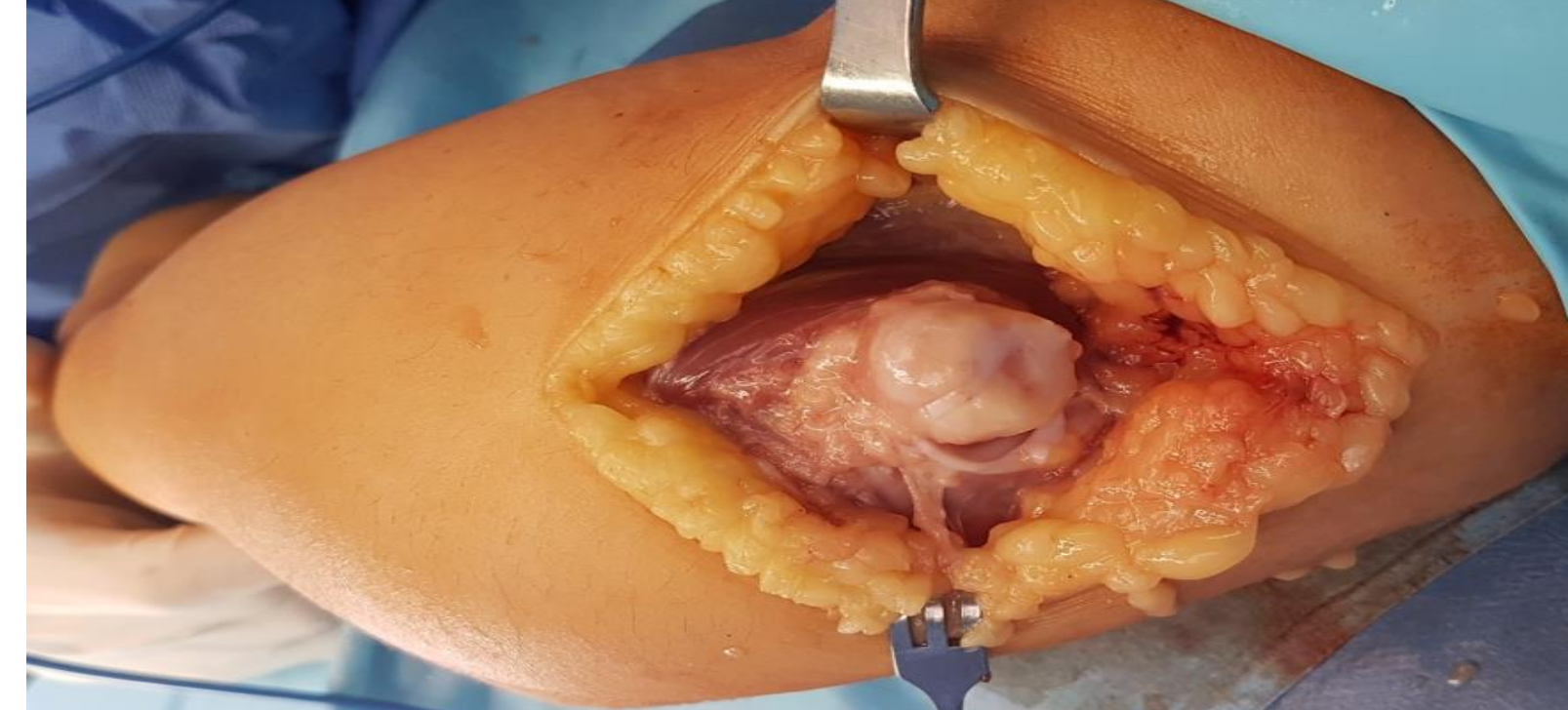


Imagen 4 . Imagen intraoperatoria. Abordaje sobre radio proximal donde se aprecia la luxación crónica de cabeza radial



Imagen 5. Imagen intraoperatoria. Aporte de IOACI tricortical.

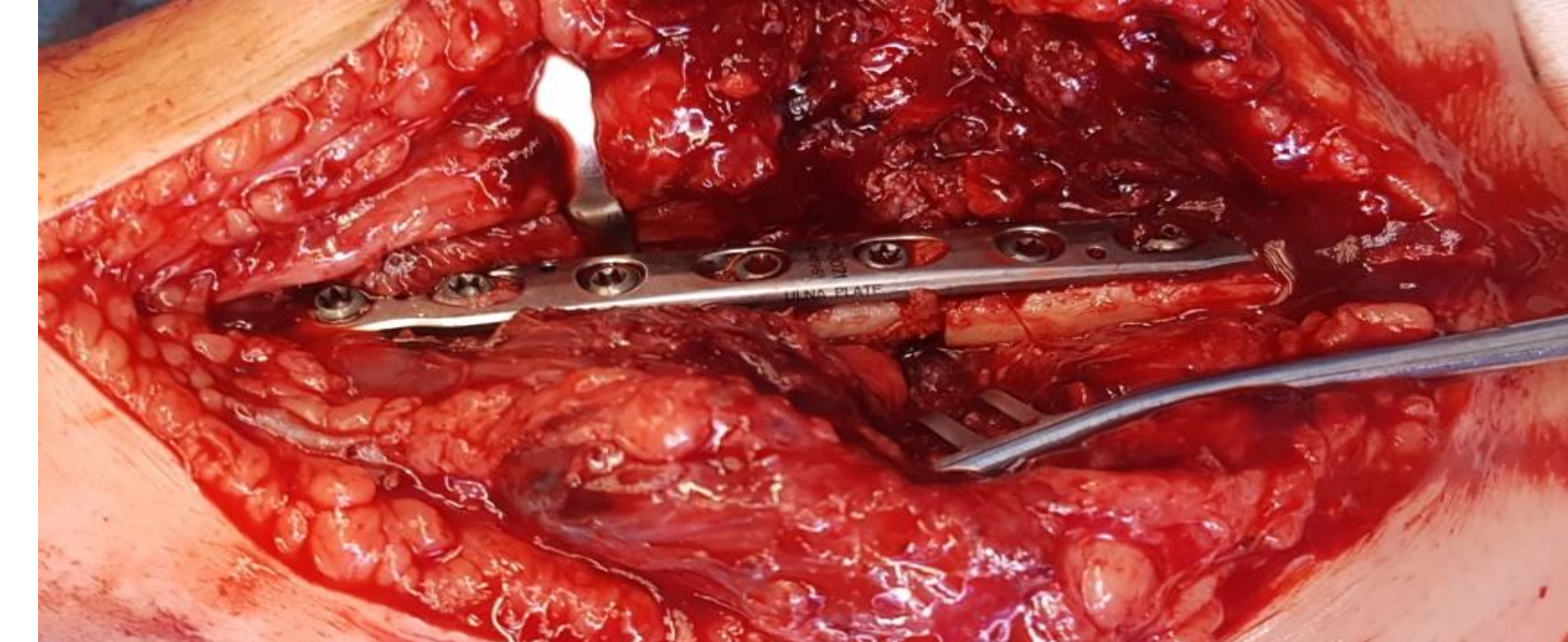


Imagen 6. Imagen intraoperatoria. Osteosíntesis mediante placa LCP de 4,5 mm



Imagen 7. Radiografía intraoperatoria. Obsérvese aporte de IOACI junto con osteosíntesis mediante placa LCP de 4,5 mm a compresión y reducción de radio proximal tras capitectomía

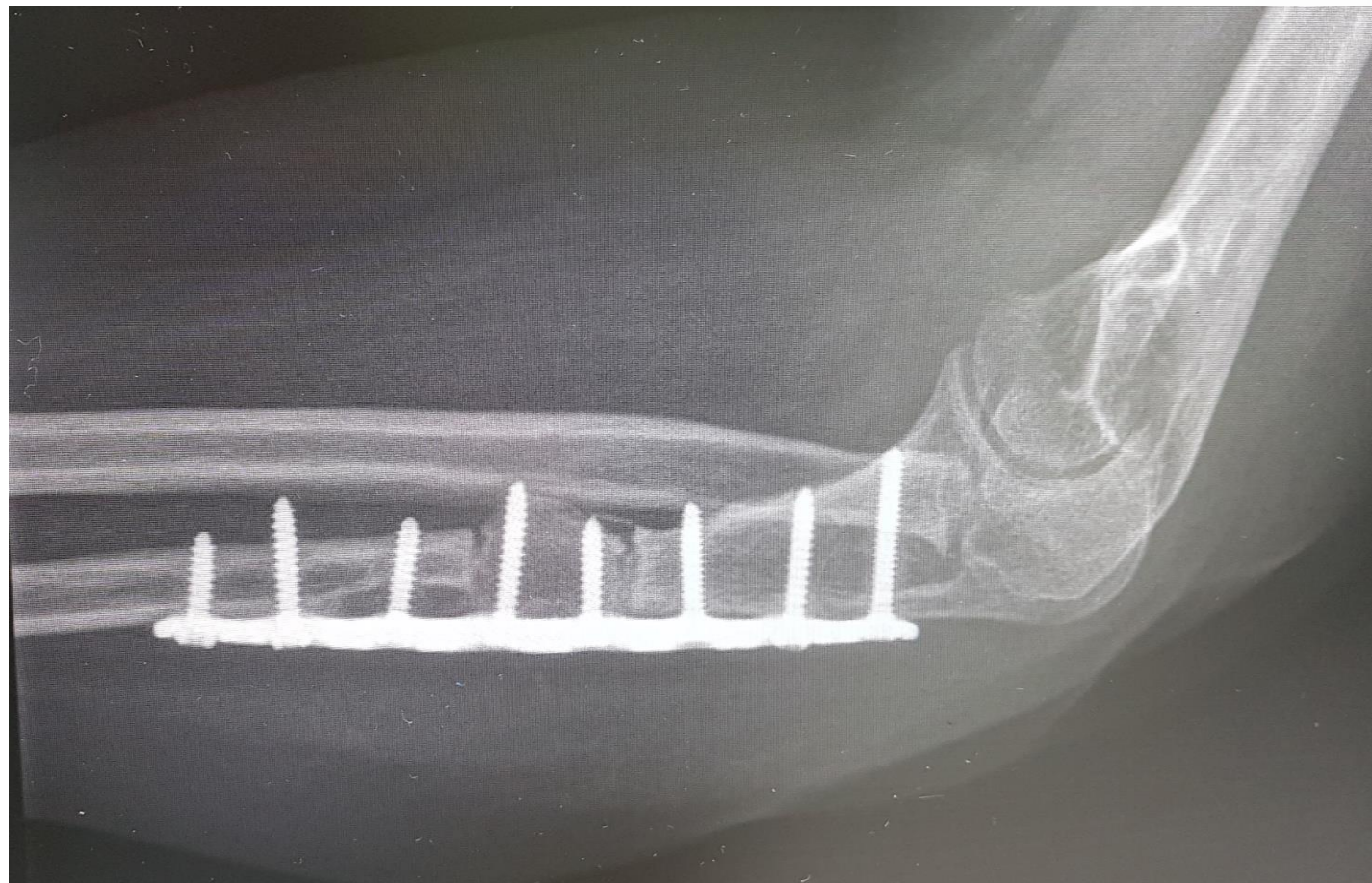


Imagen 8. Control postoperatorio. Apréciase la osteointegración del IOACI

## 5. CONCLUSIONES

Cuando tratemos una fractura luxación de Monteggia nuestro objetivo principal deberá ser el de obtener una reducción anatómica del cúbito, tras lo cual procederemos a la reducción de la cabeza radial.

En el caso a estudio, el fallo se debió a la elección del material de osteosíntesis en la primera intervención ya que la placa de tercio de caña es insuficiente para una fractura de cúbito. Todo esto derivó en una importante complicación con nueva fractura y pseudoartrosis.