

LUXACION AISLADA DE CABEZA DE RADIO: UNA RAREZA EN EL ADULTO

Thernelus O, Dorado M, Merino ML, Barranco E, Pérez I, Aguilar A.

Hospital Comarcal de la Axarquía Velez-Málaga Málaga España

Introducción

La luxación de cabeza radial aislada es una entidad relativamente frecuente en niños, pero en la vida adulta es una patología excepcional. Existen pocos casos publicados en la literatura médica, y existiendo controversias sobre su etiología y tratamiento, planteado siempre el diagnóstico diferencial entre luxación aguda, crónica y congénita.

Objetivos

Presentar un caso de una mujer 61 años con luxación aislada de cabeza de radio tras traumatismo de codo..



Fig.2

Resultados

Se decidió tratamiento ortopédico con férula braquial que se mantuvo durante 3 semanas, tras retirada de la férula la paciente fue derivada a rehabilitación consiguiendo una movilidad satisfactoria en un periodo relativamente corto (Fig4).

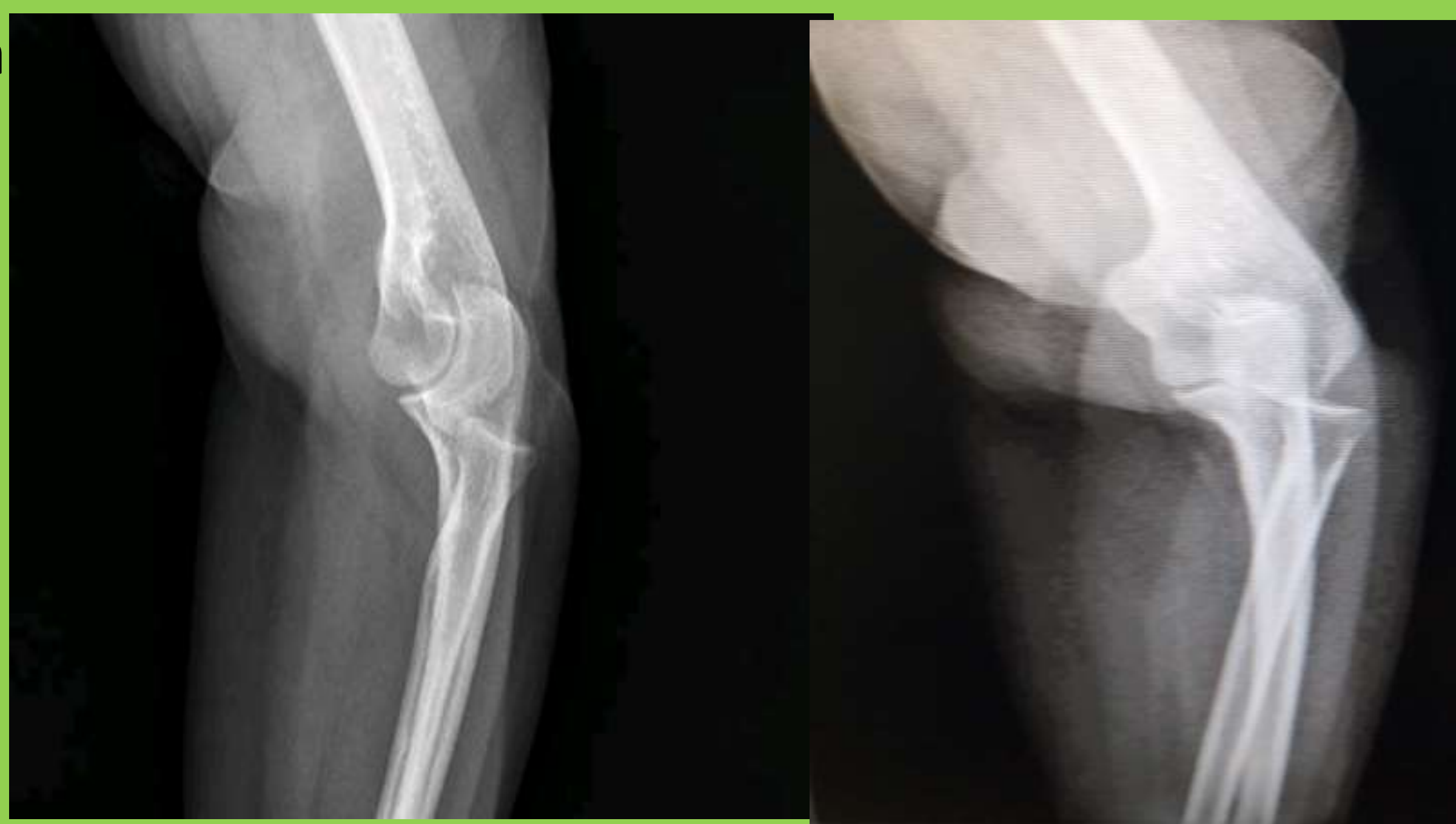


Fig. 1

Material y Método

Mujer 61 años que acudió al Servicio de urgencias por fuerte dolor deformidad e impotencia funcional tras traumatismo directo en el codo.

En radiografía(Fig. 1) realizada de urgencias se aprecia luxación posterior cerrada de cabeza de radio que se reduce sin dificultad e inmovilizada con férula de yeso(Fig3). Ante la posibilidad de que existiera una fractura oculta no diagnosticada en la radiografía se solicitó una TAC(Fig. 2) llegando a la conclusión que se trata de



Fig. 3

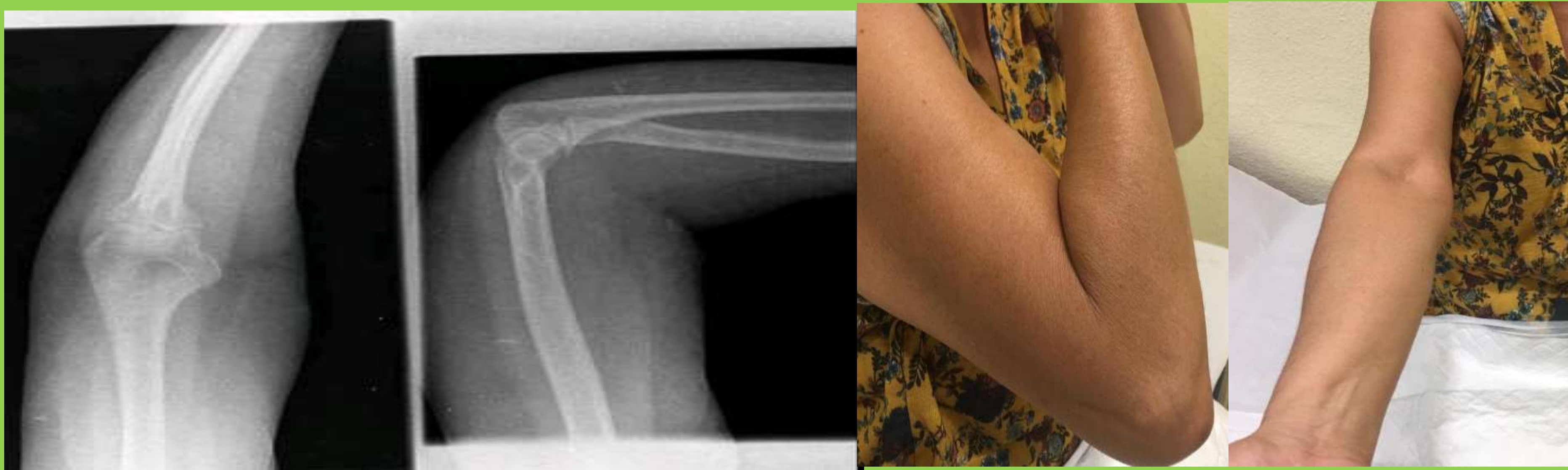


Fig.4

Conclusión

- 1- La presencia de una luxación de cabeza de radio en el adulto plantea siempre el diagnóstico diferencial entre una luxación congénita, una luxación crónica tras una lesión equivalente a la fractura-luxación de Monteggia con deformidad plástica del radio, o una luxación traumática.
- 2- La interpretación de la radiografía simple es fundamental; se han descrito unos criterios radiológicos que permiten distinguir si se trata de una luxación postraumática. Ante la duda es recomendable las pruebas de imágenes como TC y la RM para evaluar la existencia tanto de lesiones de partes blandas como lesiones óseas asociadas.
- 3- Si se trata de una luxación aguda debe intentarse la reducción cerrada, reservando el abordaje quirúrgico para los casos de irreductibilidad o cuando existen lesiones concomitantes asociadas.
- 4-En los casos de luxación traumática inveterada las opciones quirúrgicas pueden ser la exéresis de la cabeza radial. Reparación de ligamento anular que da resultado pobre u osteotomía del cubito con buen resultado.

Bibliografía

1. Obert L, Huot D, Lepage D, Garbuio P, Tropet Y. Isolated traumatic luxation of the radial head un adults: report of a case and review of the literature. Chir Main 2003; 22:216-9.
2. Wiley JJ, Pegington JJ, Horwich JP. Traumatic dislocation of the radius at the elbow. J Bone Joint Surg 1974; 56-B: 01-7.
3. Watanabe K, Iwabu S, Hosoya T. Traumatic isolated anterior dislocation of the radial head in an adult: a case report. J Shoulder Elbow Surg 2005; 14:554-6.
4. Gleason TF, Goldstein WM. Traumatic recurrent posterior dislocation of the radial head. A case report. Clin Orthop 1984; 184:186-9.
5. Heidt Jr RS, Stern PJ. Isolated posterior dislocation of the radial head. A case report. Clin Orthop 1982; 168:136-8
6. Jakim I, Sweet MB. Isolated traumatic posterior dislocation of the radial head. S Afr. Med J 1990; 78:665-7

