

OSTEOTOMÍA CUBITAL como cirugía de REVISIÓN en SÍNDROME de IMPACTACIÓN CUBITOCARPIANA



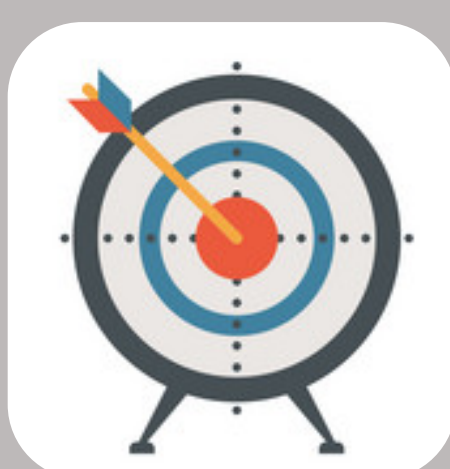
Gumersindo Godoy FA¹, López Caba F², Sierras Cristiá A¹

¹ MIR COT Hospital General Básico Santa Ana (Motril)

² FEA COT Hospital General Básico Santa Ana (Motril)



La **carga excesiva cúbito-carpiana** genera una impactación articular con degeneración progresiva del FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR (FCT), considerándose una causa común de dolor cubital de la muñeca. La VARIANZA ULNAR POSITIVA es el factor predisponente más frecuente, estando en relación inversa con el grosor del FCT. Presenta diferentes etiologías congénita, traumática o dinámica. La clínica se exagera por el agarre fuerte, la pronación y la desviación cubital. La prueba de **esfuerzo cubitocarpiana** y el **Gripping Rotary Impactation Test** constituyen maniobras especiales de provocación. Como criterios diagnósticos encontramos: **ulceración/lesión quística semilunar** y/o **cabeza cubital** en Rx, **baja intensidad de señal en semilunar** en secuencias **T1** de **RM** o lesiones **degenerativas del FCT** en **artroscopia** (Palmer clase 2). La **osteotomía de acortamiento** es útil para la transferencia de cargas a la articulación radio-carpiana.



Diagnóstico diferencial del dolor cubital tras Fx de extremidad distal de radio (EDR).



Varón de **15 años** que presenta **epifisiolisis tipo II de EDR** izq, acompañada de **fractura de 1/3 distal de cúbito** (1), que fue tratada con aguja de Kirschner (**AK**) en **cúbito** (2). Se observa una **consolidación viciosa** del **radio** con acortamiento progresivo y cierre fisario precoz de la EDR, dando lugar a un varianza ulnar de +3mm y aparición de dolor cubital con pronación limitada en 30° (3). En un 2º tiempo se realiza **osteotomía correctora del radio** aportando **injerto trapezoidal y fijación con AK** (4). En sucesivas revisiones, se evidencia consolidación radial y crecimiento normal del cúbito dando lugar de nuevo a un **CÚBITO PLUS** (5). En un 3er tiempo se procede a la **osteotomía de acortamiento cubital y fijación con placa** (6), siendo éste el tratamiento definitivo.



Al 4º mes, **movilidad completa** y persistencia de leve dolor a la presión cubital vigorosa y **molestias** en actividades que impliquen **rotación** de muñeca.



La OSTEOTOMÍA DE ACORTAMIENTO CUBITAL es un procedimiento relativamente simple y con menores complicaciones que la de alargamiento radial más injerto. Es **efectiva** para tratar la sintomatología, con buenos resultados a largo plazo, tanto radiológicos como de dolor, movilidad y funcionalidad. Es necesaria una **óptima planificación milimétrica preoperatoria** para minimizar en lo posible la probabilidad de artrosis radio-carpiana.

