

Luxación aislada de cabeza radial en el adulto. Verdad o mito.

Marta María Baruque Astruga*, **Gonzalo Humada Álvarez****, **Pedro Luis Vaca Fernández*****, **José García Carrasco***.

*MIR. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Palencia (España).

**LES. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Palencia (España).

***MIR. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).

Correspondencia: Marta María Baruque Astruga. baruque.marta@gmail.com

RESUMEN

Introducción: la luxación crónica de la cabeza radial en el adulto es una patología poco frecuente que puede deberse tanto a una luxación congénita como a una patología postraumática. A continuación, exponemos el caso de una luxación congénita diagnosticada en la edad adulta y su resolución.

Material y métodos: presentamos el caso de varón de 37 años que fue visto en el Servicio de Urgencias por una luxación de cabeza del radio por sobreesfuerzo. Tras un intento de reducción cerrada y ante la recuperación clínica completa del paciente, a pesar de continuar con una prueba radiológica patológica se decidió completar el estudio. Se observaron signos sugerentes de luxación crónica de cabeza de radio decidiendo por ello mantener un tratamiento conservador.

Resultados y conclusiones: la presunción diagnóstica de luxación crónica de cabeza del radio se sospecha ante la persistencia de signos de luxación radiológica y resolución completa del cuadro clínico. Se utilizan los criterios de McFarland sugerentes de cronicidad. Existe controversia en cuanto a las opciones terapéuticas, optando ciertos autores por el tratamiento quirúrgico dirigido a la prevención de la luxación y secuelas, mientras otros abogan por un tratamiento conservador ante la ausencia de síntomas. En nuestro caso se obtuvieron resultados excelentes a largo plazo manteniendo un tratamiento conservador.

PALABRAS CLAVE

Luxación, congénita, conservador.

CASO CLÍNICO

INTRODUCCIÓN.

La luxación crónica de cabeza radial es una entidad poco frecuente [1-4] que normalmente va acompañada de fracturas asociadas del mismo en un contexto postraumático. El diagnóstico en la edad adulta debe hacerse apoyándose en criterios radiológicos y clínicos, existiendo controversia en cuanto al tratamiento de ésta [5]. A continuación, exponemos un caso de luxación crónica de cabeza del radio en el adulto tratada de forma conservadora obteniendo resultados excelentes a largo plazo.

CASO CLÍNICO.

Varón de 37 años que acudió al Servicio de Urgencias por dolor e impotencia funcional de codo derecho tras haber cogido un objeto pesado. El paciente refería notar chasquidos y resaltes articulares con parestesias en mano. A la exploración física se observó inflamación y tumefacción sobre el margen dorso-radial de codo derecho, sin apreciar lesiones cutáneas. El balance articular fue de -40° de flexión, -20° de extensión, con pronación completa y -20° de supinación dolorosa. Se evidenciaba resalte doloroso con bloqueo mecánico de codo durante la flexo-extensión de éste. Presentaba parestesias en

toda la mano, fuerza conservada de 5/5 en dicha extremidad con componente vascular conservado.

Se realizaron radiografías (imágenes 1 y 2) y una tomografía axial computerizada (TAC) (imagen 3) del codo, observando una luxación anterior de la cabeza radial, con ausencia completa de la congruencia de la articulación radio-humeral y radio-cubital. No se encontraron fracturas asociadas y se describió una ligera convexidad de la cabeza radial. Durante su estancia en el Servicio de Urgencias se realizó un intento de reducción cerrada sin conseguir congruencia articular; sin embargo, el paciente refirió una clara mejoría de clínica parestésica. Ante la incapacidad de reducción de la luxación se cursó ingreso para intento bajo sedación y control de escopia.

Durante el ingreso se administró medicación analgésica y al reexplorar al paciente presentaba un balance articular completo en flexo-extensión y pronosupinación, con mínimas molestias, así como resolución completa de clínica parestésica. Debido a la resolución del cuadro clínico y las imágenes obtenidas en el TAC se desestimó el intento de reducción cerrada o abierta por tratarse de una lesión de características agudas sobre una luxación crónica de cabeza radial.

De manera ambulatoria se realizó una resonancia magnética nuclear (RMN) para confirmar la sospecha diagnóstica en la que se visualizaron cambios óseos crónicos tanto de la cabeza radial (pérdida de la concavidad) como de la tróclea humeral (aplanamiento) sin asociar edema óseo. A su vez, confirmamos la luxación de la cabeza radial con desplazamiento anterior respecto al cóndilo humeral y lateral respecto a la cavidad sigmoidea cubital. Además, se describió ausencia de visualización del complejo ligamentario lateral (anular y colateral radial propio), salvo colateral cubital lateral de aspecto íntegro.

DISCUSIÓN.

Las luxaciones congénitas de la cabeza radial son una entidad rara y que normalmente se asocian a determinados síndromes, historia familiar positiva y mutaciones genéticas. Esta patología suele presentarse normalmente de forma bilateral y lo más común es que sean luxaciones posteriores. Normalmente el diagnóstico se realiza como hallazgo casual tras realizar radiografías y no suele realizarse hasta el final de la infancia. Se presenta como una disminución del balance articular, una deformidad o

como un chasquido desencadenado con el inicio del movimiento [1,2].

Las luxaciones de cabeza radial en el adulto pueden deberse a una causa congénita o por el contrario encontrarse como lesión postraumática [3]. Para diferenciar ambas entidades es imprescindible conocer una serie de criterios radiológicos descritos por McFarland [2,3,5,6]; entre ellos encontramos un radio alargado respecto al cúbito, cabeza radial con aspecto de bóveda, cuello radial alargado o en "palillo de tambor", anomalía de los rebordes del cúbito y aplasia del cóndilo humeral [7]. Dado que en nuestro caso se apreciaba radiográficamente un aplanamiento humeral y pérdida de la concavidad de la cabeza radial, sospechamos que se trataba de una lesión crónica. A su vez, la ausencia del ligamento anular y colateral radial propio, así como el mínimo edema asociado de partes blandas hizo que nos inclinásemos por el diagnóstico de luxación congénita de la misma.

Una vez identificado que la luxación es de carácter crónico existen varias posibilidades de tratamiento. Al tratarse esta patología de una lesión benigna que no ocasiona apenas clínica ni limitación funcional para el paciente, una de las opciones sería tratarlo de forma expectante [2]. Se han descrito diversas opciones de tratamiento quirúrgico en las luxaciones crónicas del adulto, entre ellas reducción abierta de la luxación o resección de la cabeza radial. Los intentos de reducción abierta no suelen ser efectivos, cursando con altas tasas de reluxación y apenas mejoría de los resultados funcionales. Por otro lado, la resección de la cabeza radial mejora el dolor significativamente, aunque no siempre cursa con buenos resultados funcionales. A su vez, tiene muchas complicaciones, entre ellas dolor en la articulación radiocubital distal.

Diversos estudios abogan por realizar un manejo de prevención de la luxación utilizando técnicas quirúrgicas como la reconstrucción del ligamento anular [2,9]. En nuestro caso, ante la mejoría clínica y recuperación completa del estado funcional del codo se decidió mantener tratamiento conservador obteniendo resultados satisfactorios con seguimiento de seis meses tras la lesión.

La luxación crónica de la cabeza radial es una lesión que puede pasar desapercibida y confundirse con patología aguda [10]. Se debe sospechar tras intentos de reducción fallidos de la misma y a su vez identificar datos radiológicos que indiquen cronicidad. En cuanto al tratamiento consideramos que una buena opción puede ser la abstención terapéutica ya que, en determinados casos, como el

expuesto previamente, se consiguen resultados funcionales satisfactorios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Al-Qattan MM, Abou Al-Shaar H, Alkattan WM. The pathogenesis of congenital radial head dislocation/subluxation. *Gene*. 2016 Jul 15;586(1):69-76. doi: 10.1016/j.gene.2016.04.002. Epub 2016 Apr 3.
2. Ruíz-Mejía O, Luján-Rodríguez A, Orivio-Gallegos JA, Pimentel-Rangel J, Valle de-Lascurain G, Esquivel-Vallejo A. Luxación congénita de cabeza radial: reporte de dos casos [Congenital radial head dislocation: report of two cases]. *Acta Ortop Mex*. 2019 Mar-Apr;33(2):118-122. Spanish.
3. Kaas L, Struijs PA. Congenital radial head dislocation with a progressive cubitus valgus: a case report. *Strategies Trauma Limb Reconstr*. 2012 Apr;7(1):39-44. doi: 10.1007/s11751-011-0126-z. Epub 2012 Jan 6.
4. Kansay Rajeev, Gupta Sandeep, Soni Ashwani, Malhotra Anubhav, Garg Sudhir Kumar. Isolated Anterior Dislocation of the Radial Head with Atypical Presentation in an Adult: A Case Report. *Rev. bras. ortop*. [Internet]. 2019 Dec [cited 2021 Jan 14]; 54(6): 746-750.
5. Bengard MJ, Calfee RP, Steffen JA, Goldfarb CA. Intermediate-term to long-term outcome of surgically and nonsurgically treated congenital, isolated radial head dislocation. *J Hand Surg Am*. 2012 Dec;37(12):2495-501. doi: 10.1016/j.jhsa.2012.08.032. Epub 2012 Nov 1.
6. N Saus Milán, D Mifsut Miedes, F Gomar Sancho. Luxación aislada de cabeza de radio en adultos. Caso clínico. *Revista Española de Cirugía Osteoarticular*. N.º 248. Vol. 46. Octubre - diciembre 2011.
7. Abe M, Kumano H, Kinoshita A, Yokota A, Ohno K. Idiopathic anterior dislocation of the radial head: symptoms, radiographic findings, and management of 8 patients. *J Shoulder Elbow Surg*. 2019 Aug;28(8):1468-1475.
8. Itou J, Iwakura N, Hatta S, Tanikawa T, Kanaya K, Okazaki K. Treatment of Capitulum Fracture with Chronic Radial Head Dislocation. *J Hand Surg Asian Pac Vol*. 2019 Jun;24(2):247-250.
9. Hasler CC, Laer LV, Hell AK. Open reduction, ulnar osteotomy and external fixation for chronic anterior dislocation of the head of the radius. *J Bone Joint Surg Br*. 2005;87:88-94.
10. Koulali-Idrissi K, Rafai M, Largab A, Trafah M. Luxation isolée de la tête radiale chez un adulte (a propos d'un cas et revue de la littérature) [Isolated dislocation of the radial head in an adult (case report and literature review)]. *Chir Main*. 2005 Apr;24(2):103-5. French.

TABLAS Y FIGURAS



Figura 1. Radiografía lateral de codo derecho. Luxación anterior de cabeza radial.



Figura 2. Radiografía anteroposterior de codo derecho. Luxación de cabeza radial.

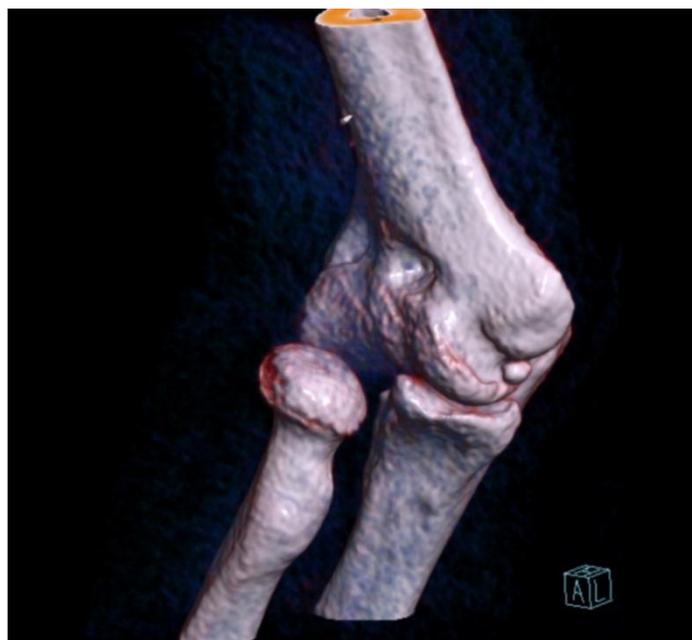


Figura 3. Reconstrucción de TAC. Luxación anterior de la cabeza radial, convexidad de cabeza radial.