

Lesión bilateral de Monteggia

Marta María Baruque Astruga*, **Pedro Luis Vaca Fernández****, **Álvaro Camblor Valladares*****, **Jose Ángel Rivas Laso^{1*}**

* MIR. 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).

*** MIR. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario de Gijón. Principado de Asturias. (España).

^{1*} LES. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Palencia. (España).

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

RESUMEN

Introducción: La fractura de Monteggia fue descrita por Giovanni Monteggia por primera vez. Son lesiones más frecuentes en la edad pediátrica que en la edad adulta, siendo poco común la lesión bilateral en ambos grupos de edades.

Nuestro objetivo es dar a conocer el tratamiento y los resultados de dicha lesión bilateral.

Exposición del caso: A continuación, se expone el caso de una mujer que presentó una lesión bilateral simétrica de Monteggia. Se intervino de forma programada tras dos semanas desde la caída. Se consiguió una síntesis adecuada y una recuperación funcional con un balance articular satisfactorio.

Diagnóstico y discusión: La bilateralidad de la fractura de Monteggia puede suponer un reto, ya que nos exige unos resultados funcionales aceptables para mantener una buena calidad de vida de la paciente. La sospecha y diagnóstico de la lesión, así como el tratamiento quirúrgico y la rehabilitación precoz constituyen los pilares fundamentales para la buena evolución de esta fractura.

PALABRAS CLAVE

Bilateral, fractura Monteggia, rehabilitación.

CASO CLINICO

INTRODUCCIÓN

La lesión de Monteggia implica una fractura de cúbito con luxación de cabeza radial y representan solamente el 2% de fracturas de antebrazo. Su importancia radica en la tasa de complicaciones y secuelas que conllevan, existen muy pocos casos publicados de lesiones de Monteggia bilaterales. En 1814, Giovanni Battista Monteggia, por primera vez aportó datos sobre una fractura de cúbito proximal con luxación asociada de cabeza de radio, y apreció que era necesaria una reducción simultánea de ambas lesiones al mismo tiempo. A su vez, observaron que la reducción cerrada con inmovilización eran maniobras insuficientes para obtener buenos resultados. El tratamiento de esta lesión ha ido evolucionando a lo largo de los años, llegando a la conclusión de la necesidad de una fijación estable con osteosíntesis de las fracturas para lograr una recuperación adecuada.

El objetivo de nuestro caso es la presentación de una fractura poco común en la vida adulta y con presentación bilateral, y exponer el tratamiento y buenos resultados funcionales obtenidos.

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 59 años que acudió a Servicio de Urgencias tras caída casual por dolor. Refirió que al caerse hizo un apoyo de ambos codos sufriendo un traumatismo directo sobre los mismos. A la exploración encontramos dolor, deformidad e impotencia funcional en ambos codos. Solicitamos radiografías simples de ambos codos observando una fractura del tercio proximal de la diáfisis cubital que asociaba una fractura - luxación de la cabeza del radio bilateral.

A continuación, solicitamos un TAC confirmando fractura proximal de cúbito con luxación de cabeza de radio. De manera urgente se realizó una reducción cerrada bajo sedación colocando una férula braquiopalmar bilateral. Se decidió intervenir de manera programada y en dos tiempos. A las dos semanas se realizó la cirugía del codo izquierdo: reducción abierta de cúbito con placa y osteosíntesis del radio con dos tornillos. Al cuarto día postoperatorio se realizó la segunda intervención de la misma forma y con control de escopia satisfactorio de ambos codos. En el postoperatorio inmediato, se permitió a la paciente mover el codo y se colocó un vendaje compresivo.

Desde la primera semana tras la intervención y hasta un mes después de la misma mantuvo ejercicios y seguimiento por parte de rehabilitación, consiguiendo un balance articular en codo izquierdo con extensión completa, flexión de 145° y conservando pronosupinación. En el codo derecho consiguió una extensión de menos 5°, flexión de 135° y pronosupinación conservada consiguiendo fuerza en tríceps de 5/5 en ambos brazos.

DIAGNÓSTICO Y DISCUSIÓN

La lesión de Monteggia implica una fractura de cúbito con luxación de cabeza radial y representan solamente el 2% de fracturas de antebrazo. Su importancia radica en los casos que no se diagnostican y por tanto aumenta la tasa de complicaciones y secuelas asociadas. [1] En este artículo describimos un caso de fractura de Monteggia bilateral tipo IV, algo inusual y poco frecuente en la literatura. Según Bado se pueden clasificar en cuatro tipos según el tipo de luxación de

cabeza radial. EL tipo I (el más frecuente) se corresponde con una luxación anterior de a cabeza radial, el II con una luxación posterior o posterolateral, el tipo III una desviación hacia lateral y por último el tipo IV con una fractura luxación de la cabeza radial asociada a la fractura de cúbito. [2,4]

Todas las fracturas de Monteggia se consideran inestables y precisan una intervención. Se consideran emergentes aquellas fracturas asociadas a compromiso vascular o fracturas abiertas. Las que asocian daño neurológico se deben tratar de forma urgente. [3] Para la correcta síntesis es necesario contar con un estudio radiológico adecuado, a ser posible un Tac para conseguir una correcta visión de la lesión, como en nuestro caso. Para realizar una correcta osteosíntesis es imprescindible elegir el tipo de material que se va a utilizar según las características que tengamos en nuestra lesión. [5] En nuestro caso, optamos por placas preformadas para una mejor adaptación y reducción de la fractura de cúbito. Para la fractura luxación de cabeza de radio decidimos realizar una osteosíntesis con tornillos, obteniendo de esta forma una reducción prácticamente anatómica y estable.

Como hemos descrito anteriormente las fracturas de este tipo no son habituales y mucho menos en el caso de ser bilaterales. [6] Esto ha supuesto un reto ya que la recuperación de la funcionalidad de ambos codos iba a ser determinante de la calidad de vida posterior de nuestra paciente. Dada la estabilidad intraoperatoria de la cabeza radial en ambos codos decidimos no inmovilizar los mismos y comenzar a realizar movimientos desde el postoperatorio inmediato. Esto ha dado buenos resultados, consiguiendo la paciente una calidad de vida similar a la previa.

En conclusión, las fracturas de Monteggia representan el 2% de las fracturas del antebrazo. Se han descrito pocos casos en la literatura de fracturas de Monteggia bilaterales. Una cirugía con reconstrucción anatómica y una rehabilitación precoz del codo son los pilares más importantes a tener en cuenta para su correcto tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. A. Delgado et al CURSO COT Tema 43 Fracturas diafisarias de cúbito y radio. Abordajes de codo y antebrazo. 5º ed. Barcelona:Panamericana 2020.

2. Ristić D, Jovanović N, Cvetković V, Stanković B, Vracević B. Bilateral Monteggia fracture in adults. *Vojnosanit Pregl.* 2011 Apr; 68(4): 363-5.
3. Johnson NP, Silberman M. Monteggia Fractures. 2021 Oct 7. In: *StatPearls Treasure Island (FL)*
4. Rehim SA, Maynard MA, Sebastin SJ, Chung KC. Monteggia fracture dislocations: a historical review. *J Hand Surg Am* 2014 Jul; 39(7): 1384-94.
5. Giannicola G, Manauzzi E, Cinotti G. Management of bilateral complex fracture-dislocation of proximal ulna and radius: a case report. *Musculoskelet Surg.* 2012 May;96 Suppl 1: S87-92.
6. Khatri K, Rajpal K, Singh J. Bilateral Monteggia Fracture: A Rare Case Presentation. *J Orthop Case Rep.* 2020 Sep; 10(6): 76-79
7. Ring D, Jupiter JB, Simpson NS. Monteggia fractures in adults. *J Bone Joint Surg Am.* 1998 Dec; 80(12): 1733-44.
8. Kloen P, Rubel IF, Farley TD, Weiland AJ, Helfet DL. Bilateral Monteggia fractures. *Am J Orthop (Belle Mead NJ).* 2003 Feb; 32(2): 98-100.

TABLAS Y FIGURAS



Imagen 1. Fractura Monteggia codo izquierdo.



Imagen 2. Rx lateral a los 4 meses postIQ codo izquierdo.



Imagen 3. Rx AP a los 4 meses postIQ codo izquierdo.