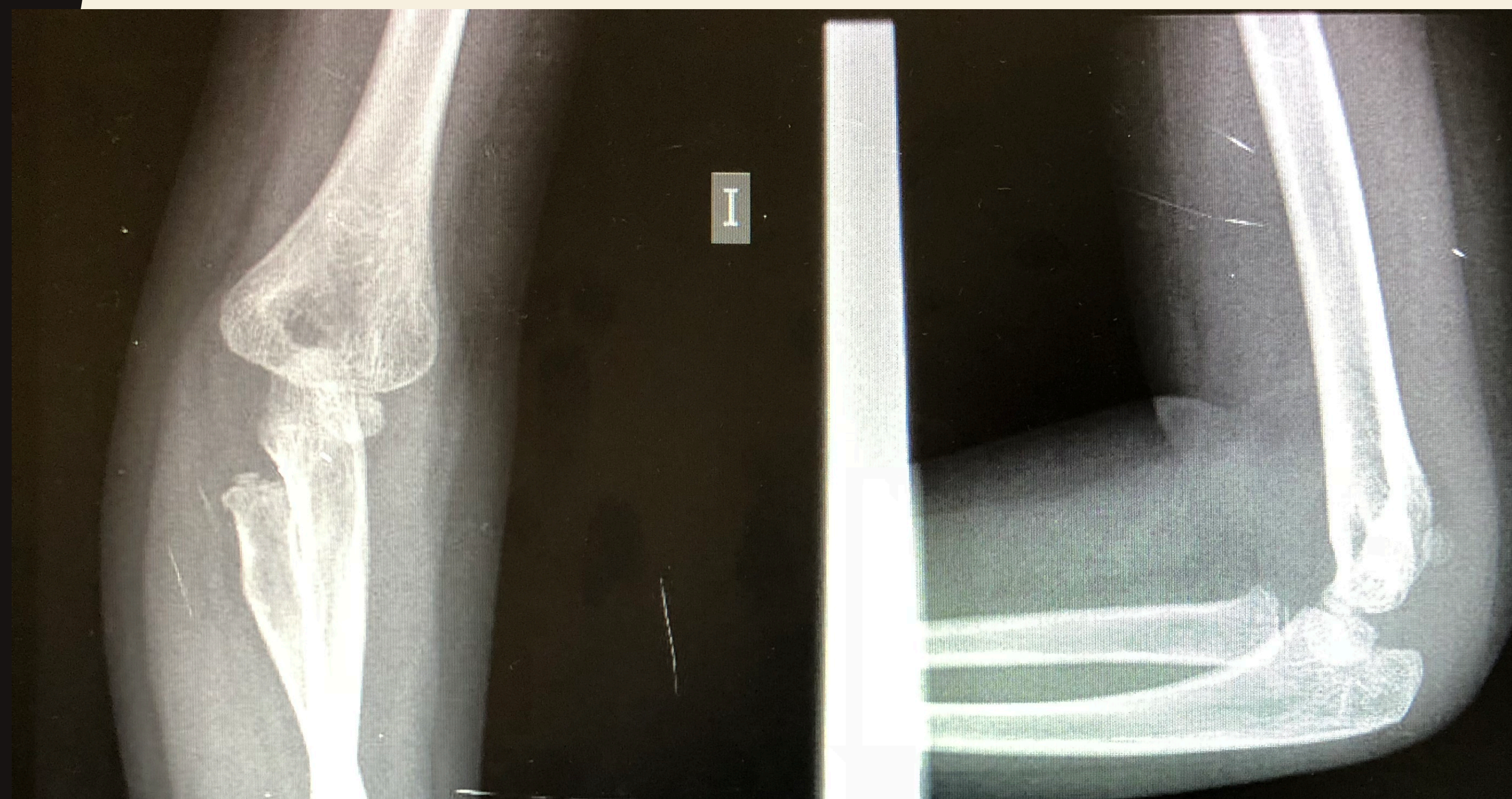


SINOSTOSIS RADIOCUBITAL EN NIÑOS: ¿CÓMO TRATARLA?

Luque Valenzuela M, López Molina I, Amador Gámez A, Sánchez Aguilera AJ, Requena Ruiz FM, Quirante García S. Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada.



Material y Métodos

Paciente de 7 años, sin antecedentes de interés, que tras episodio de luxación recidivante de cabeza radial izquierda se somete a reducción abierta a través de un abordaje posterior y fijación con aguja de Kirschner cubito-humeral y radio-humeral. Las agujas fueron retiradas a las 6 semanas y se comenzó el programa de rehabilitación de 6 meses. Al finalizar éste, la paciente fue remitida desde su hospital a la consulta de Ortopedia Infantil porque el balance articular de la paciente era de 130º de flexión, déficit de extensión de -30º, 25º de supinación y 10º de pronación. Sospechando una posible necrosis de cabeza radial y troclea, solicitamos Resonancia Magnética Nuclear, que informó de cambios en las superficies de cóndilo humeral y cabeza radial así como capsulitis postraumática. También se completó el estudio de imagen con una Tomografía Computerizada que confirmó el cambio morfológico de la cabeza radial y reveló la existencia de una sinostosis de la articulación radiocubital proximal izquierda. Se informó a los padres sobre el mal pronóstico de la secuela y la posibilidad de intervenirla para intentar aumentar el balance articular, sin garantizar ningún éxito. La familia aceptó y se realizó, mediante un abordaje doble lateral y medial, una capsulotomía antero-lateral y posterior y antero-medial. Se transpuso el nervio cubital al tejido subcutáneo y se comprobó que la extensión del codo alcanzaba los -15º. Seguidamente se inició un programa de rehabilitación intensiva.

Resultados-discusión

Actualmente, 7 meses tras la última cirugía, la paciente presenta un codo no doloroso que le permite realizar las actividades básicas de la vida diaria pero que presenta un déficit de extensión de -45º así como cambios postraumáticos con toda la superficie articular.

Conclusiones

Las secuelas tras lesiones traumáticas en el codo infantil son bastante frecuentes. En la mayoría de los casos, debido al potencial de remodelación del paciente y a su capacidad de adaptación a las limitaciones resultantes, pasan desapercibidas. Sin embargo, esto no es posible en todos los casos, apareciendo personas que desde una edad muy temprana ven su vida limitada no sólo en el ámbito laboral sino también en el social.

Introducción

Las lesiones traumáticas del codo infantil son, tras la lesiones de radio distal, las segundas más frecuentes en la edad pediátrica. Se dan con mayor frecuencia entre los 5 y 12 años.

La sinostosis radiocubital puede tener origen congénito o postraumático, siendo éste último el menos frecuente. Consiste en una osificación heterotópica de la membrana interósea del antebrazo que bloquea la pronosupinación del mismo, limitando de manera importante la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

Objetivos

Presentar un ejemplo de las posibles secuelas postraumáticas que pueden darse tras las lesiones del codo infantil.

