

Rescate en lesión de Monteggia inveterada del adulto.

Ramon Servitja Tormo;

Llorenç Guillaumet Juncà; Georgina Sàrries López; Jaime José Morales de Cano (Cap de servei).

CASO CLÍNICO

- Mujer de 61 años.
- AP: No AMC, Valvulopatía mitral y aórtica moderada.
- MA: Consulta por dolor a antebrazo después de sufrir una cox de un caballo salvaje.



- Se decide IQ: reducción abierta y osteosíntesis de cúbito con tornillo interfragmentario.



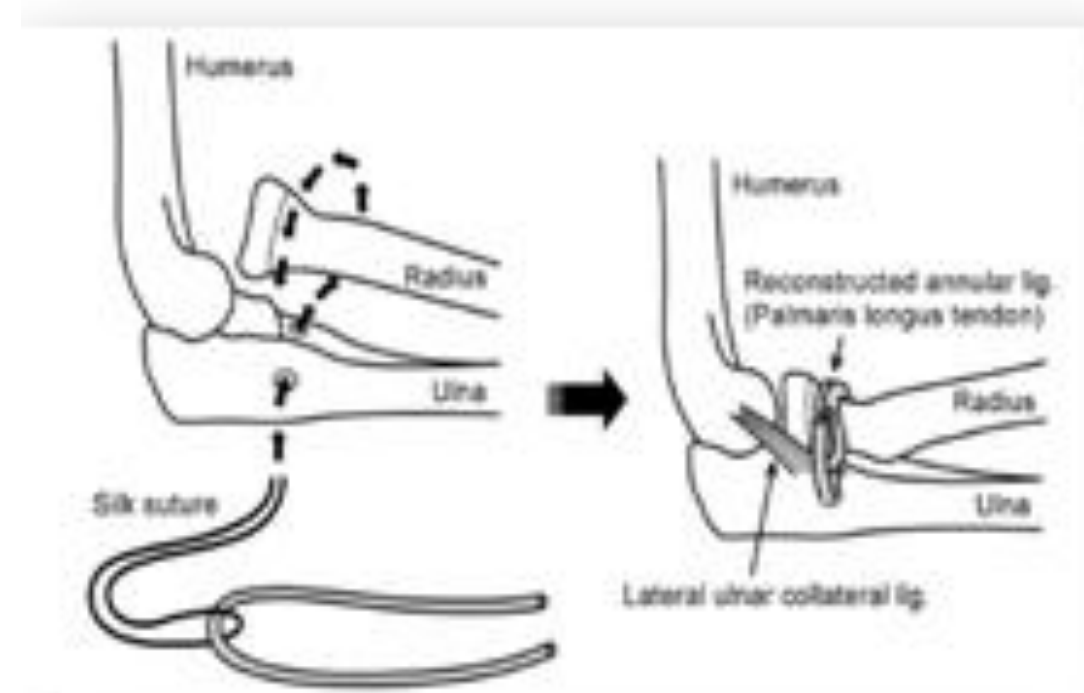
- Control a los 20 días observando rigidez y dolor a la pronosupinación → se deriva a RHB.
- A los 2 meses → persiste la clínica



Se objetiva déficit de consolidación y subluxación de la cabeza radial.

TRATAMIENTO

- Abordaje Kocher ampliado a distal.
- Extracción de tejido fibrinoso en cabeza de radio. Comprobando reductibilidad.
- Retirada de la placa, curetaje del foco, aporte de hueso de cresta ilíaca y re osteosíntesis con placa LCP.
- Extracción de una tira de 1x7cm de tendón del tríceps y se realiza monotúnel en el cúbito por debajo de la cresta cubital i distal a la escotadura radial
- Se pasa la plastia por el túnel y se sutura sobre si misma.



RESULTADOS

- A los 5 meses consolidación de la fractura.

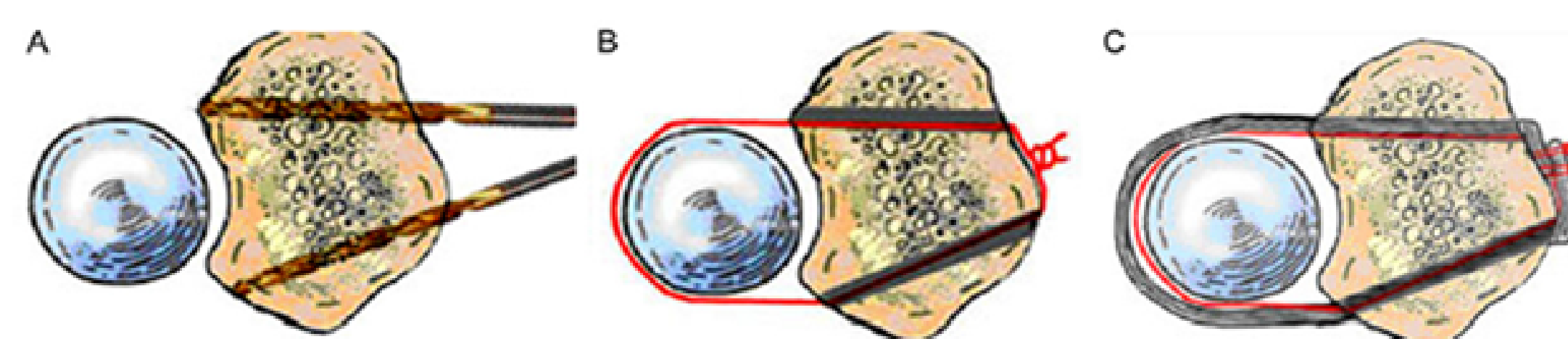


- BA en rango funcional :
 - Flexión 150º/ Extensión -15º/PS completa
- Sin dolor para AVD.



REVISIÓN

- Epidemiología : Lesión poco común (0,4 i el 5% de las fracturas de antebrazo).
- Se debe **reconstruir** el ligamento anular:
 - Mantiene el radio en posición anatómica .
 - Estabilizador lateral del codo.
- El origen de la plastia más recomendable es del **tríceps braquial** (Bell Tawse)
 - De mayor resistencia.
- Método de **fijación bitúnel** (Seel, Peterson)
 - Mayor estabilidad posteromedial (anatómico)



CONCLUSIONES

- Patología de baja incidencia, poco frecuente en edad adulta.
- Descrita mayoritariamente en edad infantil y juvenil.
- Pensar en esta entidad ante fracturas de cúbito únicas.
- Importancia de realizar un buen estudio radiológico en urgencias y valorar la alineación de la cabeza de radio con el capitellum.
- Se recomienda reconstruir el ligamento anular, con plastia de tríceps braquial, para evitar futuras complicaciones y realizar doble tunelización para su reconstrucción .

