

Corrección de deformidad de Madelung tras fractura de radio distal

Rodríguez del Real, MT; García García, M; Zuil Acosta, P; Sevillano González, L



INTRODUCCIÓN

La deformidad de Madelung es el resultado del cierre prematuro de la zona medial y volar de la fisis distal del radio, lo que origina un aumento de la inclinación volar en el radio, migración proximal del semilunar y desplazamiento dorsal de la región distal del cúbito.

La paciente consultó por dolor y deformidad en muñeca izquierda tras caída casual, revelando el estudio radiológico la presencia de una fractura de cúbito y radio distales.

OBJETIVOS

Revisión de un caso clínico en el que la paciente presentaba deformidad de Madelung en la muñeca izquierda (figura 1), que se corrigió tras el tratamiento ortopédico de la fractura de cúbito y radio distales que sufrió.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se recabaron datos de la historia clínica y pruebas complementarias de la paciente.

La paciente es una mujer de 64 años que consulta por dolor y deformidad en la muñeca izquierda tras caída desde su propia altura.

En la exploración física, se evidenció deformidad y tumefacción en región distal del antebrazo y dolor e impotencia funcional de la muñeca, con estado neurovascular correcto. En las radiografías simples AP y lateral se observó una fractura de cúbito distal y de radio metáfiso-diafisaria distal desplazadas. Dados estos hallazgos, se realizó reducción cerrada de las fracturas bajo anestesia local e inmovilización con yeso braquiopalmar (figura 2).

RESULTADOS

Tras el tratamiento conservador con yeso durante 8 semanas, la paciente evolucionó satisfactoriamente, desapareciendo la deformidad de Madelung previa.

Actualmente, la paciente presenta buen control del dolor con movilidad conservada y signos de consolidación de sus fracturas en las pruebas de imagen (figuras 3 y 4).

CONCLUSIÓN

La deformidad de Madelung se trata quirúrgicamente con múltiples osteotomías y técnicas descritas pero en el caso presentado, la osteotomía se realizó por una fractura ocurrida espontáneamente. La consolidación de la fractura dejó cierto grado de deformidad residual, tolerable para las actividades diarias de la paciente.



Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4