

FRACTURA LUXACIÓN DE MONTEGGIA NO DIAGNÓSTICADA EN NIÑOS. A PROPÓSITO DE UN CASO

LÓPEZ MORALES M, LÓPEZ ÁLVAREZ B, LÓPEZ CABA F.
HOSPITAL SANTA ANA MOTRIL

Introducción y objetivos:

La fractura luxación de Monteggia en niños es poco frecuente en torno al 0,4%-5 de las fracturas de antebrazo, en niños en edades comprendidas entre 4-10 años. Se clasifican según Bado en IV tipos en nuestro caso se trataba de una tipo I, según *Letts*, las clasifica teniendo en cuenta el tipo de lesión del cúbito en el niño, se divide en 5 grupos: tipo A (deformación plástica o curvatura anterior); tipo B (fractura anterior en tallo verde); tipo C (fractura completa), el tipo D (posterior) y tipo E (lateral) -corresponden con los tipo II y III, en nuestro caso sería una tipo B.

Las tipo I de Bado suelen ser las más frecuentes si bien las tipo tallo verde pasan desapercibidas, y más aún cuando el paciente suele ser menor de 4 años que la cabeza no se ha osificado aún.

Material y métodos:

Se presenta un paciente de 4 años que es visto en urgencias tratado con inmovilización férula braquiopalmar, fractura en tallo verde de cúbito proximal, a los 8 días es visto en consulta apreciándose subluxación cabeza radial, se solicita una RNM en la que se aprecia subluxación de cabeza diagnosticándose de Fractura-luxación Monteggia tipo I.

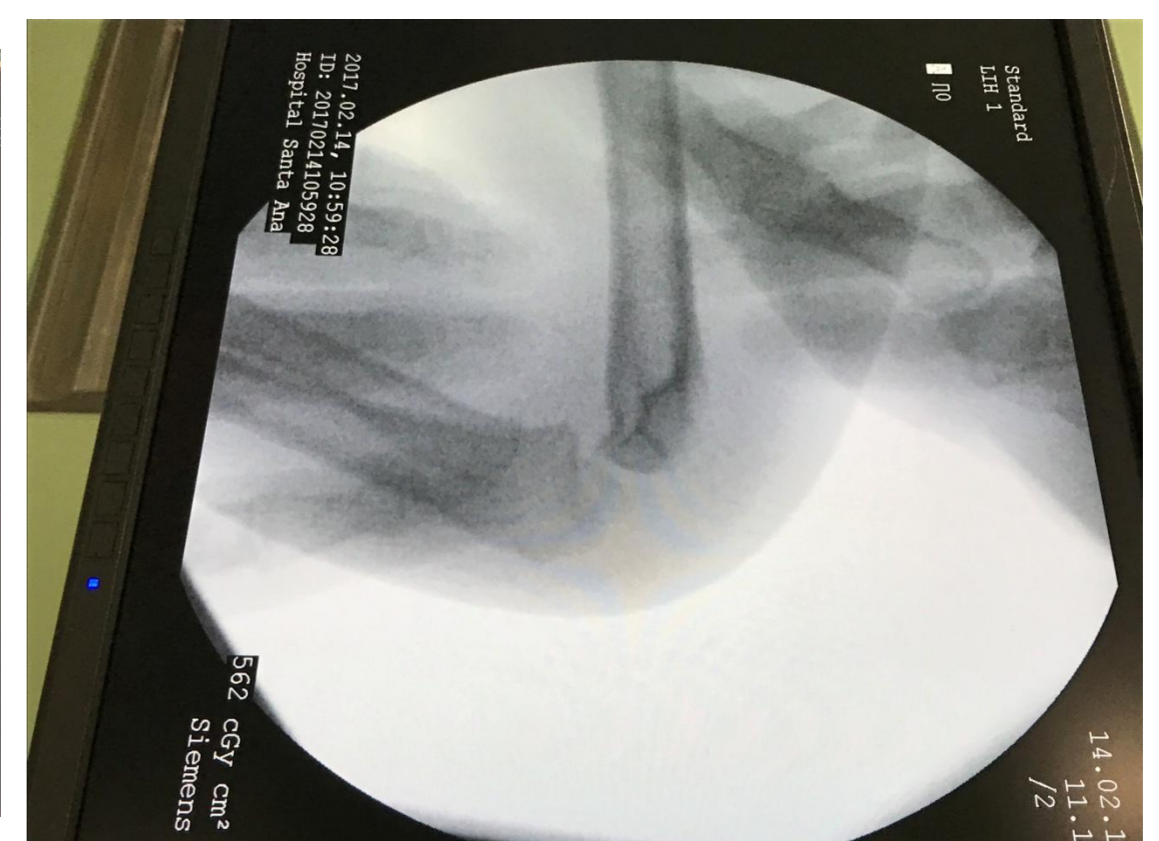
Se realiza reducción cerrada en quirófano de fractura tallo verde con reducción de la cabeza radial con inmovilización posterior durante 6 semanas.

Resultados:

El paciente evolucionó bien con recuperación casi completa de la movilidad con un deficit de extensión de 5°, tras realizar fisioterapia activa durante 2 meses.

En fractura luxación de Monteggia en niños se suele tratar a diferencia de los adultos mediante reducción cerrada e inmovilización.

En niños un diagnóstico erróneo en urgencias puede conllevar una lesión crónica con pérdida de congruencia articular y por tanto de movilidad, por lo que estaría indicada la cirugía de reconstrucción del ligamento anular con osteotomía del cúbito.



Conclusiones:

Consideramos importante la valoración de este tipo de lesión en niños, con radiografías adecuadas, para tratar la lesión aguda con una más fácil reducción, y no requerir una cirugía en pacientes con lesión crónica, con más posibilidad de pérdida de la movilidad y lesiones nerviosas asociadas.