

Rev. Esp. de Cir. Ost., 14, 229-235 (1979)

RESIDENCIA SANITARIA VIRGEN DE LA VEGA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

Jefe: LEÓN VÁZQUEZ

Luxación congénita de la cabeza radial

J. A. PAJUELO, L. RECIO, M. A. GARCÍA GONZÁLEZ y F. LEÓN VÁZQUEZ

RESUMEN

Los autores tras una exposición de las Displasias, Malformaciones y Síndromes en los que se han descrito Luxaciones Congénitas de la cabeza radial. Describen el mecanismo posible de luxación, así como la Anatomía Patológica de un caso bilateral intervenido y los síntomas más importantes en tres casos aportados y por último la indicación quirúrgica y resultado.

Descriptores: Cabeza de radio. Luxación.

SUMMARY

A case of bilateral congenital dislocation of the head of the radius is reported, as well as the clinical findings of 3 more cases.

Key words: Head of the radius: Congenital dislocation. Radius congenital dislocation.

La luxación congénita de la cabeza del radio no es una anomalía rara, asociada a alteraciones estructurales de la región de la articulación del codo.

En el 40 por 100 de los casos descritos se trata de un defecto aislado; muchas veces de herencia autosómica dominante, en otras hay incidencia de consanguinidad y se supone que la transmisión es recesiva.

En el 60 por 100 restante, la malformación del codo es un síntoma acompa-

ñado de otros trastornos, que hemos clasificado en distintos grupos:

— Dentro del capítulo de las displasias óseas se ha encontrado la luxación en la variedad epifisaria múltiple y en exóstosis múltiples.

— En disóstosis cleido-craneal.

— En malformaciones congénitas como: Sinóstosis tibio-perónea, hemimelias y en sinóstosis radio-cubitales.

— La luxación también se ha encontrado

en un número elevado de síndromes que hemos agrupado en dos apartados:

En el primero reunimos aquellos en los que las manifestaciones ortopédicas son predominantes como ocurre en:

- Artrogriposis múltiple.
- Síndrome uña-patela.
- Síndrome de Larsen.
- Síndrome de Königs.

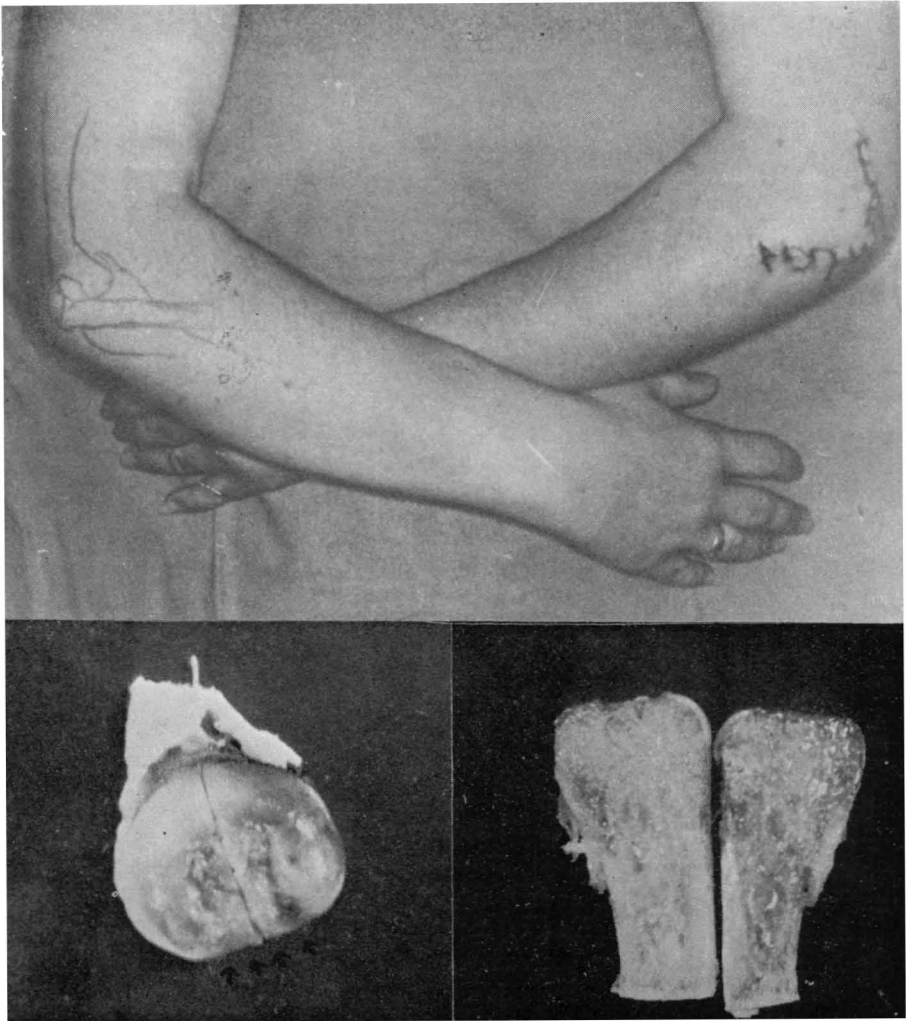
En el segundo incluimos todos los res-

tantes; en ellos aparece la luxación radial, pero la anomalía predominante es muy variada y así tendremos:

Síndromes que cursan con una talla reducida: Síndrome de Cornelia, Silver y Rubinstein.

Síndromes con predominio de las manifestaciones cutáneas: Síndrome de Ehlers-Danlos, Pterigiun antecubital.

Síndromes con predominio de anorma-



.. — Caso bilateral, intervenido mostrando la cabeza resecada con los signos apuntados.

lidades cráneo-faciales: Síndrome de Apert, Nievergelt, distrofia cráneo-carpo-tarsiana, síndrome orofacio-digital.

Síndromes con predominio de anomalías en los ojos: Displasia oculo-dento-digital.

Síndromes con predominio de anomalías en el oído: Síndrome oto-palato-digital.

Síndromes con anomalías cromosómicas: Síndrome de Klinefelter.

Mecanismo y anatomía patológica

La mayoría de los autores están de acuerdo en que el defecto primordial asienta en la falta de desarrollo del cóndilo humeral; al ser la posición usual de flexión

del codo en el feto, la cabeza se encuentra sin ningún tope óseo en su camino y podría deslizarse con facilidad más allá del cóndilo humeral subdesarrollado.

En edades precoces es posible la reducción de la luxación. MOHINDER A. MITAL (4) en sus dos casos operados encontró restos del ligamento anular interpuesto entre el cóndilo humeral y la cabeza del radio y escasa alteración ósea en él.

En edades más tardías como en nuestro caso intervenido por luxación posterior, encontramos:

— Mediante un abordaje postero-externo, llegamos a la cabeza que está cubierta por la cápsula articular.

— Al abrirla aparece ésta (fig. 1) y no encontramos ligamento anular.

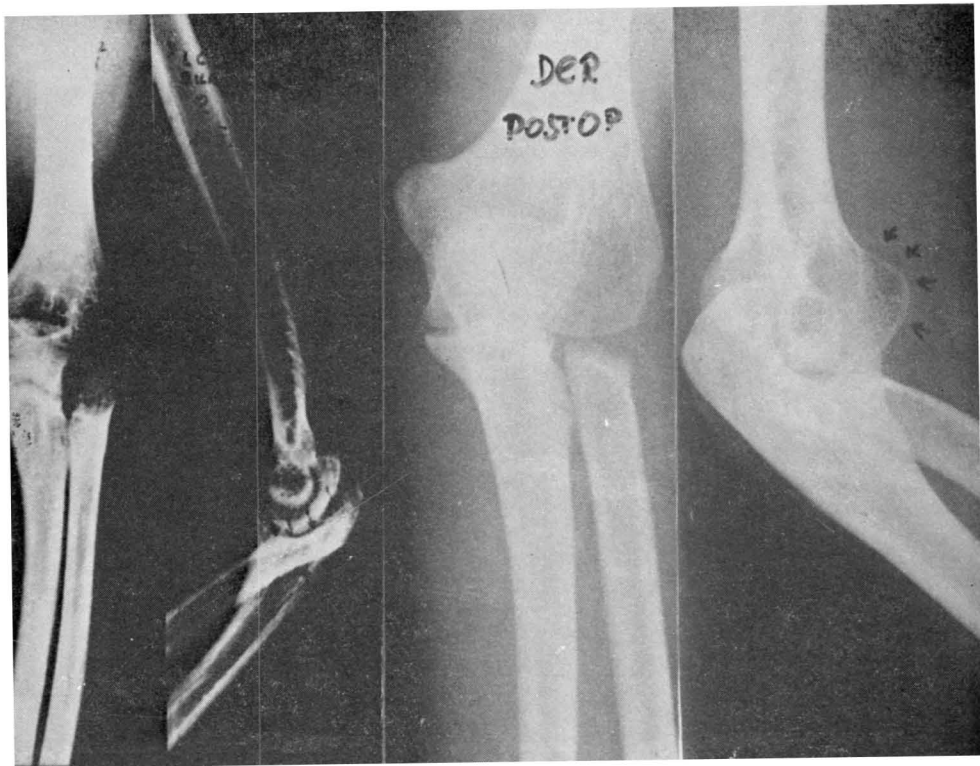


FIG. 2. — Radiografías pre y postoperatorias apreciando la hipoplasia del cóndilo humeral y la inflexión anterior.

— Una vez extirpada la extremidad proximal del radio, podemos apreciar con detalle los siguientes datos:

En la cabeza y en su cara proximal «la cúpula», hay una desaparición del cartilago sustituido por un tejido fibroso, aunque mantiene la forma de tope; la «circunferencia» radial muestra un aplastamiento en su cara anterior, zona de contacto con el cóndilo.



FIG. 3. — Luxación asociada a sinostosis, se puede apreciar la cabeza luxada detrás de la paleta humeral.

El cuello presenta una concavidad anterior continuación de la zona de contacto con la paleta humeral.

El cóndilo humeral aparece hipoplásico e inflexionado hacia delante, como podemos apreciar en la radiografía (fig. 2).

Revisando el material de nuestro Servicio, hemos encontrado tres casos de luxación congénita del codo, apreciando:

— En dos la luxación es bilateral y de asiento posterior.

— En el tercero la luxación se asocia a una sinostosis radio-cubital (fig. 3), la fusión está justo más abajo de la epifisis proximal del radio y es monolateral.

La luxación congénita puede estar en situación anterior, posterior o lateral, así ALMQUIST (1) encuentra 47 por 100 de luxaciones anteriores, 43 por 100 de luxaciones posteriores y 10 por 100 de laterales.

La bilateralidad es frecuente en un 40 por 100 para ALMQUIST (1).

Sintomatología

En nuestras observaciones el motivo de consulta fue la limitación parcial de la movilidad flexo-extensora; sobre todo se afecta el último tercio de la extensión y existe un bloqueo completo de la posibilidad pronosupinadora.

Se aprecia un abultamiento postero-externo en el codo que corresponde a la epifisis radial luxada.

Otro síntoma a destacar en los dos casos de luxación es una cifosis dorsal sin anomalías radiográficas.

Radiología

Podemos comprobar las características ya apuntadas por MC FARLAND (3):

— Radio demasiado largo en comparación con el cúbito (fig. 4).



FIG. 4. — Notar el alargamiento del radio, con aumento de la curva pronadora e hipoplasia de la cabeza cubital.

— Aplasia del cóndilo humeral con inflexión anterior.

— Cabeza radial hipoplásica, continuándose con un cuello adelgazado de concavidad anterior en contacto con la paleta humeral.

— El borde posterior del cúbito es anormal; en la luxación anterior está incurvado hacia delante y en la luxación posterior presenta una convexidad marcada como podemos apreciar en la fig. 5.

Otros datos a tener en cuenta son:

— Aumento excesivo de la curva pronadora del radio.

— Hipoplasia de la cabeza cubital.

Diagnóstico diferencial

Se nos plantea con:

1.º La luxación traumática, casi siem-



FIG. 5. — El segundo caso bilateral en edad más precoz, con notable convexidad del borde posterior del cúbito.

pre secuela de una fractura-luxación de Monteggia como pudo comprobar uno de nosotros (PAJUELO RODRÍGUEZ, 5) en una revisión, no encontrando deformidad de la extremidad proximal del radio salvo un aumento de tamaño en los casos tardíos y en la intervención de reposición se aprecia una brecha capsular, con conservación del ligamento anular que está dislacerado transversal y longitudinalmente.

2.º La luxación secuela de una parálisis obstétrica favorecida por hipovalidez de los supinadores, con predominio de los músculos pronadores e hipofunción del bíceps lo que puede ocasionar una luxación posterior.

En los casos que hemos encontrado los trastornos musculares con afectación generalizada del miembro son tan marcados que no plantea dudas diagnósticas, radiológicamente no se aprecia hipoplasia condilar.

3.º La luxación en la parálisis cerebral, a pesar que no hemos encontrado ningún caso no es rara como lo prueba la revisión realizada por DELMER PLETCHER (2) que encuentra un porcentaje del 24 por 100, favorecida por una actividad aumentada de los pronadores con flexión del codo.

Tratamiento

En los casos diagnosticados precozmente, a pesar que algunos autores aconsejan la reposición cruenta, no somos partidarios de ella.

En los casos tardíos, sí consideramos indicada la resección de la cabeza y el cuello, siempre que exista un bloqueo del movimiento prono-supinador obteniéndose una ganancia como mínimo del 50 por 100, lo que le va a permitir al enfermo desarrollar su actividad con el miembro, como podemos apreciar en este caso (fig. 6).

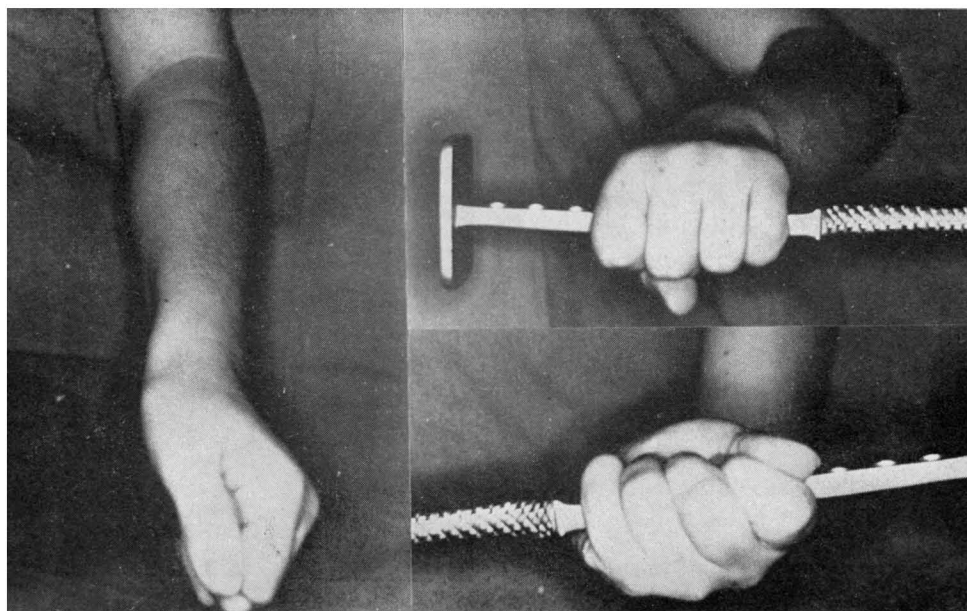


FIG. 6. — Resultado después de resecar la cabeza, ganancia prono-supinadora.

BIBLIOGRAFIA

- 1 ALMQUIST, E. E., GORDON, L. H., y BLUE, A. I. (1969): Congenital dislocation of the head of the radius. *J. Bone Joint Surg.*, 51-A, 1118.
- 2 DELMER, F.-J.; PLETCHER, M. D.; M. MARK HOFFER, M. D. y D. MARTIN KOFFMAN, M. D. (1976): Non-Traumatic Dislocation of the Radial Head in Cerebral Palsy. *J. Bone Joint Surg.*, 58-A, 104.
- 3 MC FARLAND, B. (1936): Congenital dislocation of the head of radius. *Brit. J. Surg.*, 24, 41.
- 4 MOHINDER, A. MITAL. *Clínicas Ortopédicas de Norte América*, 1976, pág. 123.
- 5 J. A. PAJUELO RODRÍGUEZ y F. ALVARO PASQUAL: Resultados obtenidos en tres casos de luxación traumática de la cabeza radial en niños. *Rev. Ort. Trau.* Vol. XVI-IB, Fasc. 1, Enero 1972.