

OBJETIVOS

El objetivo es presentar un caso de lesión de Essex-Lopresti, cuyo diagnóstico temprano y tratamiento adecuado son fundamentales para evitar múltiples cirugías fallidas y resultados negativos.

MATERIAL Y MÉTODO

Paciente varón de 21 años polifracturado que es trasladado a nuestro hospital desde otro centro para tratamiento definitivo de sus fracturas, tras 20 días de evolución por caída accidental desde 15 metros de altura. A nivel del MSI presenta fractura impactación de cabeza cubital y fractura de cabeza de radio tipo III de Mason. Tras 6 semanas de evolución y dos cirugías de prótesis de cabeza de radio, el codo izquierdo estaba bloqueado en extensión-pronación, con dolor en articulación RCD. La TC descarta luxación protésica y confirma fractura-impactación de la cabeza del cúbito. Se indica cirugía.

CASO CLÍNICO

RESULTADOS

En el quirófano se evidencia subluxación dorsal de cabeza cubital a nivel RCD, varianza cubital positiva aún con fractura-impactación de cabeza cubital, inestabilidad longitudinal franca, con corrección con tracción del radio de la varianza cubital a negativo y varo-valgo estable (Figura 1).

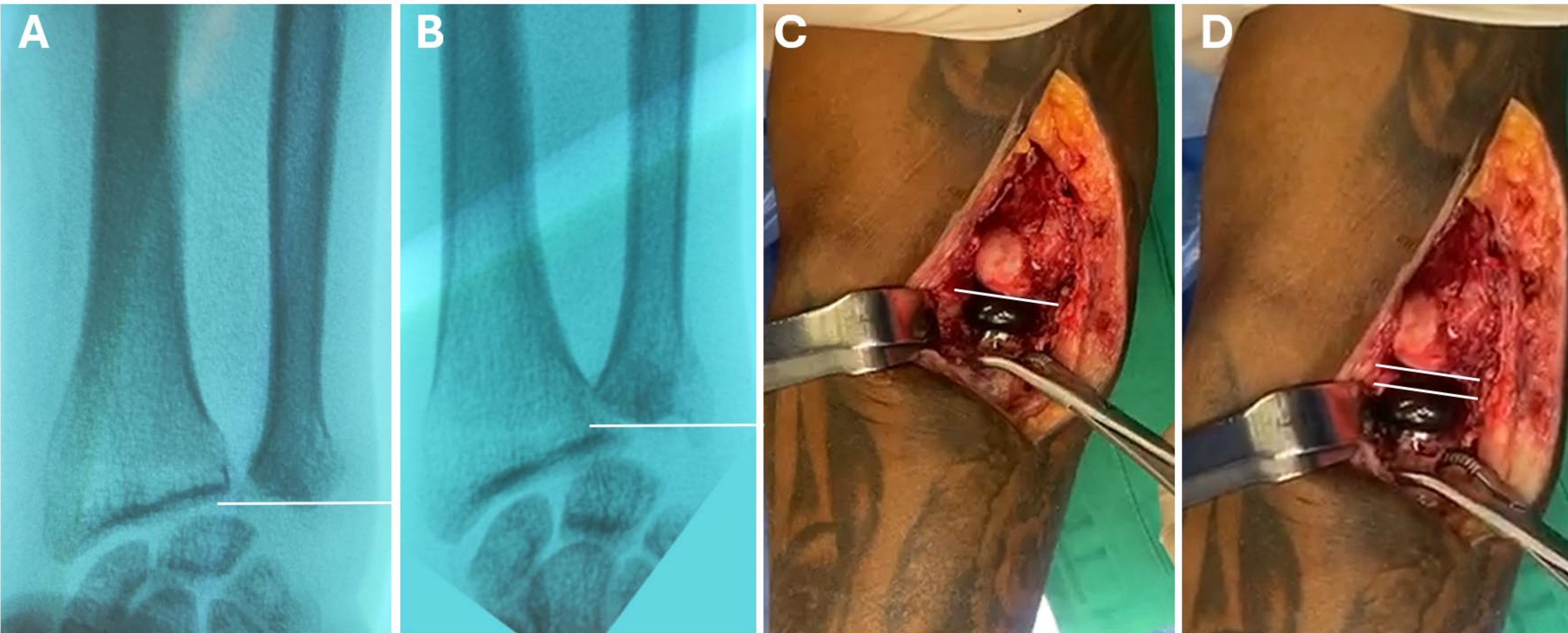


Figura 1

Se realiza artrolysis de codo, osteotomía desrotadora de cabeza de cúbito, reconstrucción de la membrana interósea con minitightrope, colocación de prótesis de cabeza de radio con aumento de 2 tallas de cuello controlando con escopia la varianza RCD, reparación de ligamento colateral lateral en codo y fijador externo dinámico (Figura 2) que se retira a las 10 semanas.

Tras 1 año de evolución, el paciente consigue una flexión de 110º y pronación de 70º, aunque persiste déficit de extensión de -40º y supinación de 0º. La movilidad de muñeca está conservada y llega con la mano a la boca y a la cabeza. Los controles radiológicos son correctos (Figura 3).

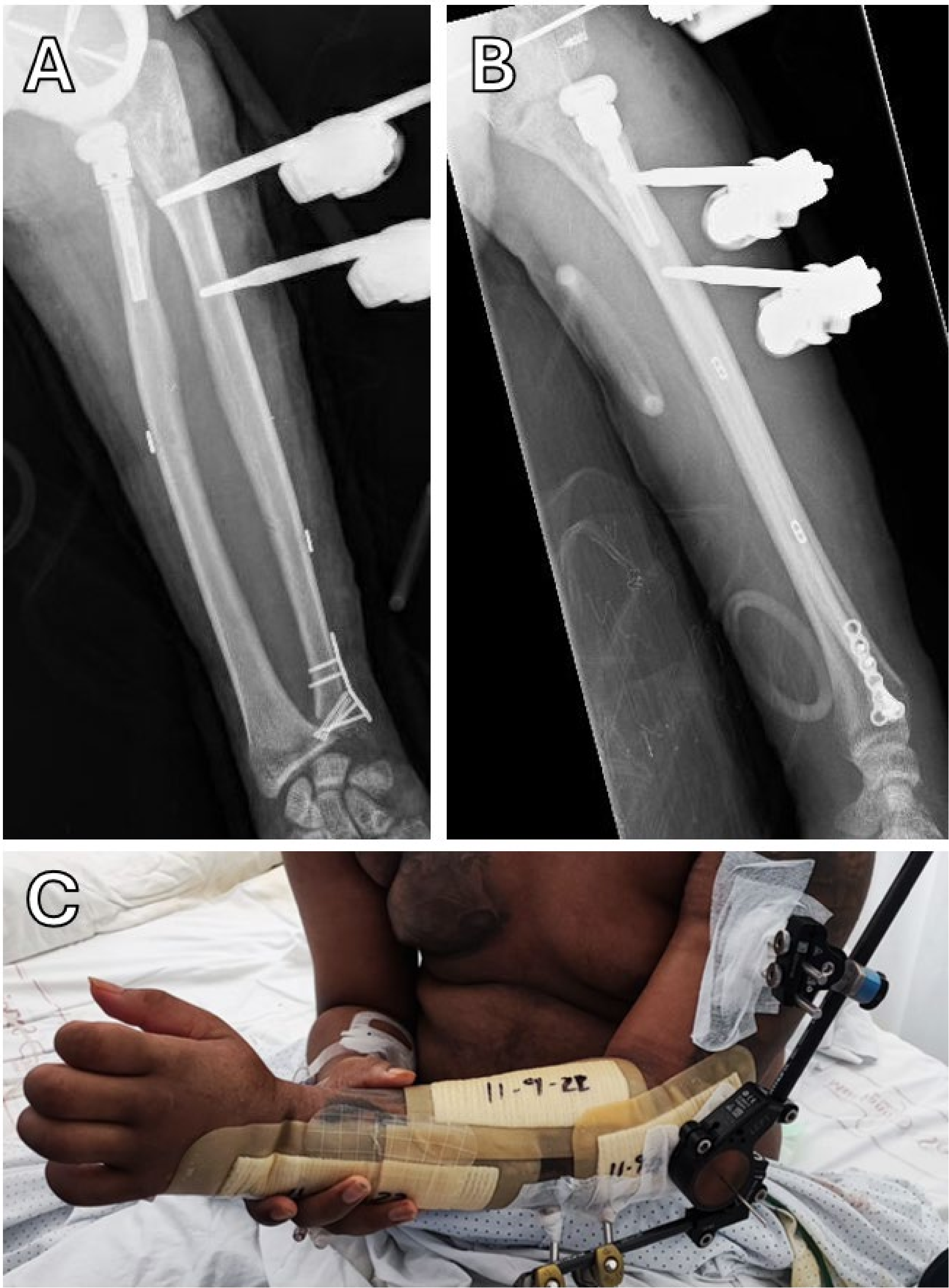


Figura 2

CONCLUSIÓN

La lesión de Essex-Lopresti es frecuentemente infradiagnosticada [1-4], teniendo estos pacientes peores resultados finales que aquellos en quienes la lesión es reconocida y tratada rápidamente [1, 3]. Aunque no existe un claro consenso, las técnicas que proporcionan mejores resultados para el tratamiento de las lesiones crónicas de Essex-Lopresti implican evaluar y tratar los 3 sitios afectados (muñeca, antebrazo y codo) y en la mayoría de las series, los resultados satisfactorios incluyen la reconstrucción de la membrana interósea para prevenir inestabilidades recurrentes [2].

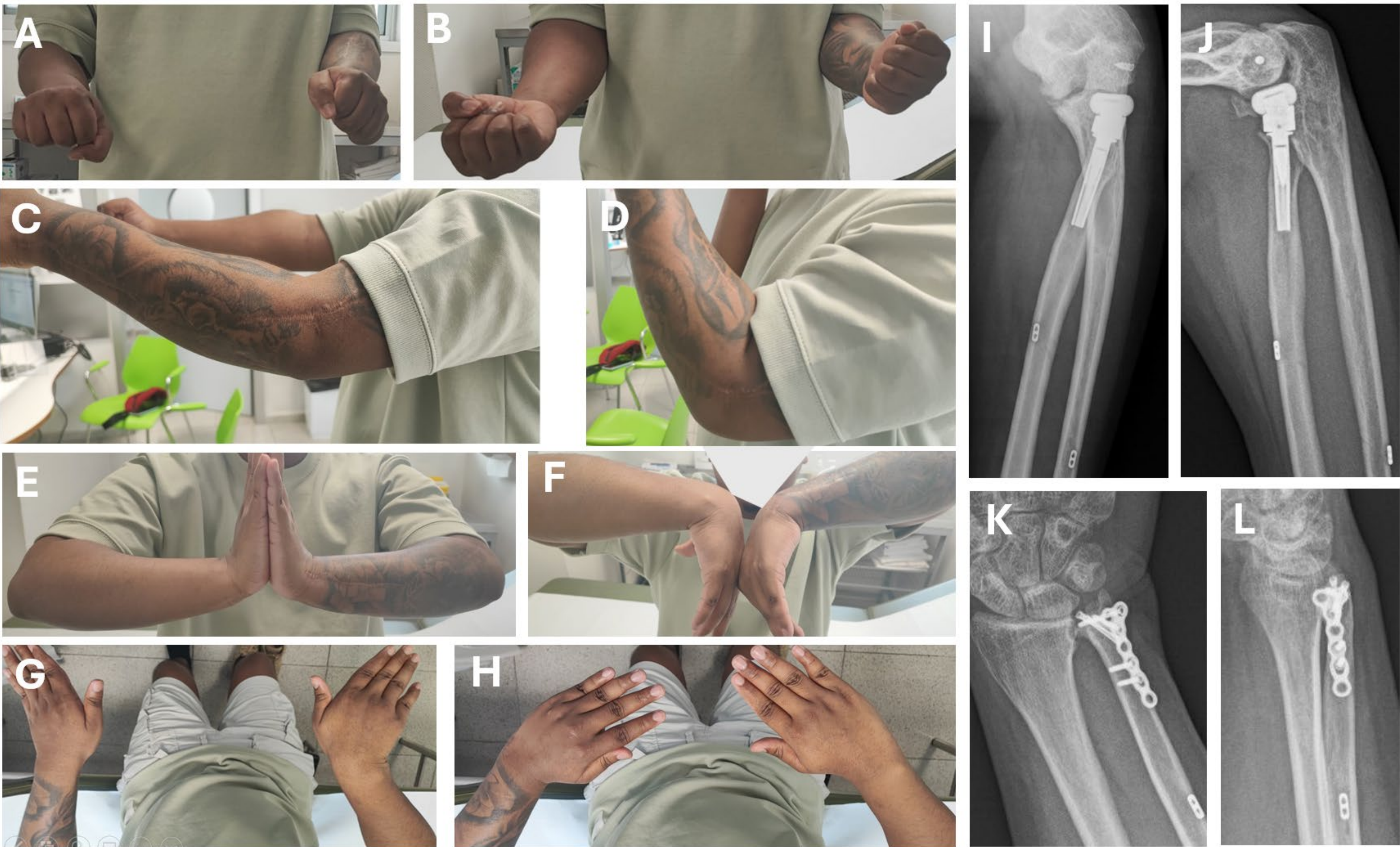


Figura 3

BIBLIOGRAFÍA

1. Kooistra B, van den Bekerom M, Priester-Vink S, Barco R. Defining acute Essex-Lopresti injuries is problematic and variable: a systematic review. EFORT Open Rev. 2022;7(10):727-733.
2. Adams JE, Osterman AL. The Essex-Lopresti Injury:: Evaluation and Treatment Considerations. Hand Clin. 2020;36(4):463-468.
3. Artiaco S, Fusini F, Colzani G, Massè A, Battiston B. Chronic Essex-Lopresti injury: a systematic review of current treatment options. Int Orthop. 2019;43(6):1413-1420.
4. Masouros PT, Apergis EP, Babis GC, et al. Essex-Lopresti injuries: an update. EFORT Open Rev. 2019;4(4):143-150.