

SÍNDROME DE IMPACTACIÓN ULNAR: OSTEOTOMÍA DE ACORTAMIENTO DIAFISARIA DE CÚBITO Y RELACIÓN CON LA FOSA SIGMOIDEA DE RADIO DISTAL

Boronat Soler, E; Gil Pascual, R; Blanco Alba, PA; López Lobato, R.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de impactación ulnar es causa común de dolor de muñeca en zona cubital. Se asocia a la existencia de una varianza cubital positiva, además de con una fosa sigmoidea en radio distal tipo 3 u oblicua según la clasificación de Föstner.

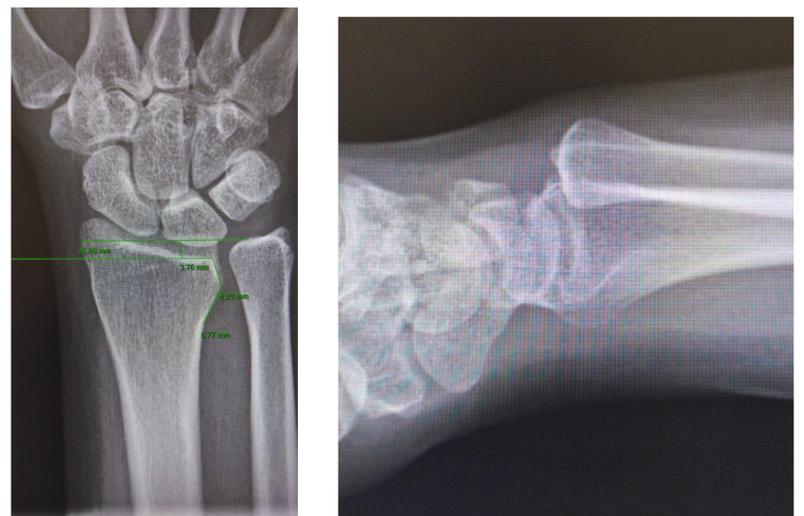
En su tratamiento, modificar la longitud cubital ha demostrado cambios en la carga cubitocarpal y por ende, disminución de la clínica. No obstante, puede conducir a osteoartrosis de muñeca en pacientes con fosa sigmoidea oblicua.

OBJETIVOS

Analizar el contexto y manejo del síndrome de impactación ulnar y su relación con la fosa sigmoidea de radio distal.

MÉTODOS

Se presenta el caso de una mujer de 22 años que tras caída, comienza con dolor en cúbito distal e inestabilidad al realizar el *ballotement test*. La radiografía muestra posible fractura de pisiforme, cúbito plus y fosa sigmoidea oblicua. Se trata de forma conservadora, pero en sucesivas revisiones sigue con limitación de movilidad, laxitud articular y maniobras positivas para el síndrome de impactación ulnar.



Con esto y tras RMN que informa de perforación de fibras del fibrocartílago triangular del carpo, se plantea la osteotomía de acortamiento cubital. La varianza cubital preoperatoria es de 4mm, por lo que se realiza una osteotomía oblicua cubital diafisaria de 5mm, y se fija con placa de acortamiento.

RESULTADOS-DISCUSIÓN

Los controles radiográficos postoperatorios mostraron consolidación de la osteotomía, estabilización de la articulación radiocubital distal, congruencia articular y una varianza cubital tipo cubito minus.

El balance articular de la muñeca es de 60° de flexión dorso-palmar, 30° de desviación radiocubital, pronación completa y supinación a neutro.



CONCLUSIONES

El tratamiento inicial del síndrome de impactación ulnar es conservador, siendo con su fallo, cuando se indica tratamiento quirúrgico. La osteotomía de acortamiento cubital es el *gold standard* en el tratamiento de una longitud cubital superior a la radial, ofreciendo resultados clínico-radiológicos satisfactorios. A pesar de las complicaciones artrósicas que pueden aparecer en pacientes con fosa sigmoidea oblicua, no son contraindicación absoluta para su realización, ya que solo 1/3 de estos desarrolla cambios en la unión radiocubital distal y aún con esto, muestran buenos resultados a largo plazo.