

FRACTURA DE LA CABEZA DEL RADIO, AVULSIÓN DEL TRÍCEPS Y ROTURA DEL LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Yanire Rojo Maza, Ane Larrazabal Maruri, Sonsoles Pastor García, Uxue Agirregoitia Enzunza. H. Galdakao-Usansolo (Bizkaia)

OBJETIVOS

La avulsión del tendón del tríceps es una lesión infrecuente. Se han descrito casos de avulsión del tríceps asociadas a fractura de la cabeza del radio. Sin embargo, es menos frecuente la combinación de ambas lesiones con la afectación del ligamento colateral medial (LCM).

Presentamos el caso de un paciente que asocia las 3 lesiones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 23 años que sufre una caída en bicicleta.

EXPLORACIÓN FÍSICA: tumefacción, dolor e impotencia funcional, no afectación neurovascular.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

Rx y TAC: fractura cabeza radio tipo III Mason y fragmentos óseos a nivel de la fosa olecraneana.

RMN: se evidencia rotura del ligamento anular y del ligamento colateral medial, así como avulsión completa del tendón del tríceps.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO: se prepara el tendón del tríceps con sutura tipo Krackow con Fiber Wire 2 y los 2 túneles en el olécranon para su posterior reinserción. Se reinserta el ligamento colateral medial con anclaje tipo Mitek en epitroclea. Se reduce y sintetiza la fractura de cabeza radial con placa Protean de Skeletal. Posteriormente se reinserta el tríceps según la técnica SpeedBridge.

Se inmoviliza con férula braquiopalmar en extensión -40° y supinación durante 3 semanas. Posteriormente, el paciente inicia tratamiento rehabilitador.

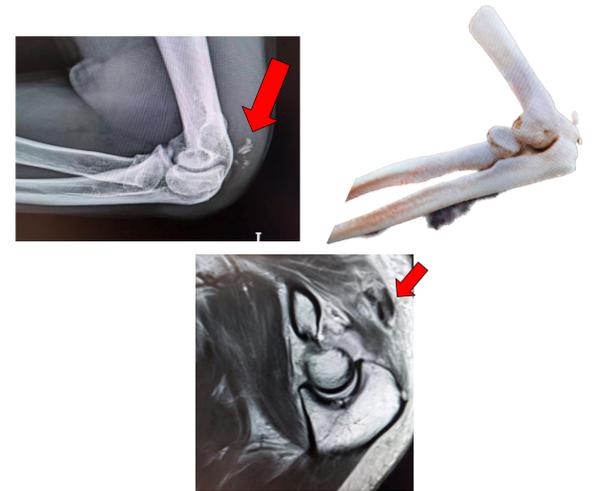


Fig. 1 Rx inicial (izquierda), TAC 3D (derecha) y RMN (abajo), Avulsión indicada mediante flecha roja.



Fig. 3 Técnica SpeedBridge.



Fig. 4 Rx postoperatoria.

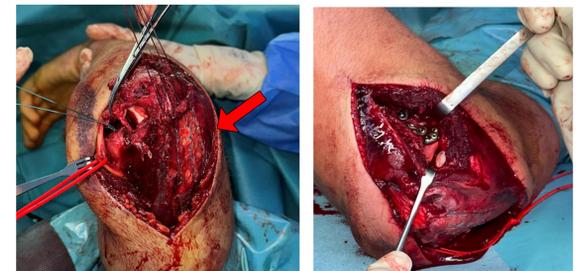


Fig. 2 Imagen izquierda: puntos de Fiber Wire de Krackow en tríceps (flecha) y reinserción del ligamento colateral medial con Mitek (mosquito sujetando el ligamento colateral medial).

Imagen derecha: osteosíntesis de cabeza de radio y tríceps reinsertado.

RESULTADOS

El paciente evoluciona favorablemente, presentando a los 4 meses flexoextensión $140^\circ/0^\circ$ y pronosupinación completa. Radiológicamente se aprecia consolidación de la fractura.

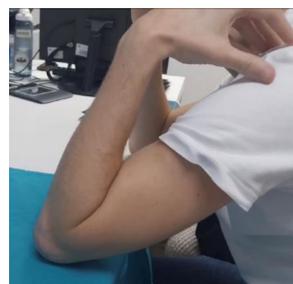


Fig. 5 Rx e imágenes a los cuatro meses de la cirugía.

CONCLUSIONES

Existen pocos casos publicados de esta triada de lesiones, que consiste en la combinación de avulsión del tríceps, fractura de la cabeza radial y rotura del ligamento colateral medial (LCM).

Dado que el patrón de lesión de fractura de la cabeza radial y rotura del LCM es más común, es posible que se pase por alto el pequeño fragmento óseo que se observa en las radiografías laterales y, por lo tanto, que la avulsión del tríceps pase desapercibida. Por este motivo creemos que la clave de esta triada es reconocer la avulsión del tríceps. La presencia de pequeños fragmentos óseos proximales a la punta del olécranon nos debe hacer sospechar que estamos ante una avulsión del tríceps. El estudio complementario con RMN nos permitirá confirmar la rotura del tríceps y comprobar la presencia de lesiones asociadas.

Lo más importante de esta triada de lesiones es reconocerla, una vez que se ha diagnosticado, es posible realizar un tratamiento adecuado como el descrito.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yoon MY, Koris MJ, Ortiz JA, Papandrea RF. Triceps avulsion, radial head fracture, and medial collateral ligament rupture about the elbow: A report of 4 cases. J Shoulder Elbow Surg. 2012 Feb;21(2).
2. Canbora K, Ozyurek S, Gumussuyu G, Kose O. Triceps tendon avulsion and associated injuries of the elbow. BMJ Case Rep. 2013.