

Inestabilidad radio-ulnar crónica pos-traumática irreducible: tratamiento con técnica quirúrgica Sauvé-Kapandji

Tkachuk,O.| Lemos, J.| Magalhães, M. | Pinho,J. | Oliveira, C.
Servicio de Traumatología y Ortopedia del Unidade Local da Saúde do Baixo Alentejo, Beja, Portugal

Introducción:

La inestabilidad radio-ulnar distal pos-traumática, por fracturas o lesiones ligamentosas, causa dolor en prono-supinación sin alteraciones radiográficas. Un diagnóstico tardío puede llevar a inestabilidad crónica, desgaste articular y subluxación ulnar, afectando la funcionalidad de la muñeca.

Presentación del caso:

Paciente de 18 años
Sexo masculino

Referido con limitación de la movilidad de la muñeca izquierda. Antecedentes de traumatismo deportivo hace 2 años, sin fracturas óseas asociadas.



EF: Ausencia de prominencia de la cabeza ulnar en el dorso de la muñeca. Limitación en la prono-supinación hasta 90°, flexión de la muñeca 40° y extensión de la muñeca 20°.



Figura 1 - Prono-supinación hasta 90° la muñeca izquierda.



Figura 3 - Flexión de la muñeca izquierda hasta 40°.



Figura 2 - Extensión de la muñeca izquierda hasta 20°.

Artrosis pos-traumática de la articulación radio-ulnar distal



RX : Superposición de la articulación radio-ulnar distal en la vista anteroposterior, sin otras alteraciones óseas.
TC: Desviación volar de la ulna, con lesión avanzada del cartílago articular de la articulación radio-ulnar.

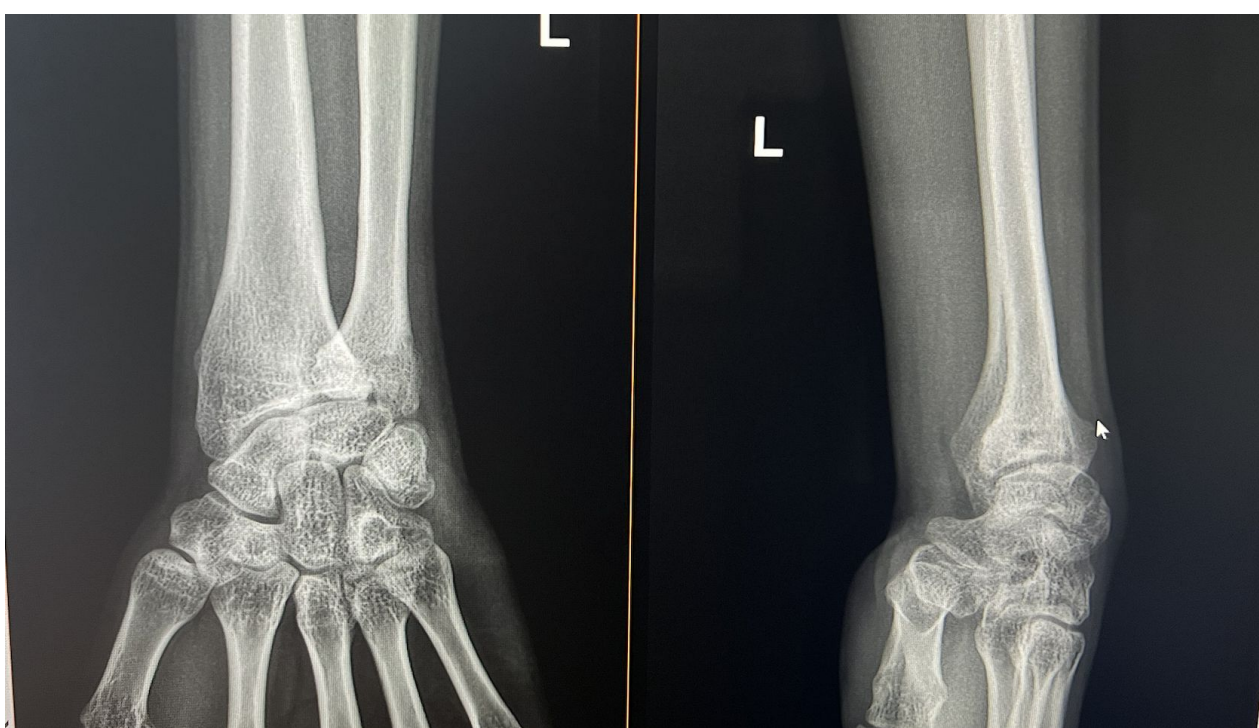


Figura 4 - Radiografía en vista anteroposterior y lateral de la muñeca izquierda.



Figura 5 - TC en vista lateral y coronal de la articulación radio-ulnar de la muñeca izquierda.

El paciente fue sometido el procedimiento Sauvé-Kapandji: combina reducción invasiva y artrodesis de la articulación radio-ulnar distal con la creación de una pseudoartrosis ulnar distal.

Técnica quirúrgica Sauvé-Kapandji:

- Incisión longitudinal el nivel de la estiloides ulnar
- Se reseca 1 cm del cuello de la ulna con una sierra oscilante
- Las superficies articulares de la cabeza ulnar y la escotadura sigmoidea se denudan hasta hueso esponjoso
- La cabeza ulnar se posiciona en rotación neutra, y la fijación se realiza utilizando uno o dos tornillos canulados de 3.5 mm para garantizar una compresión adecuada.

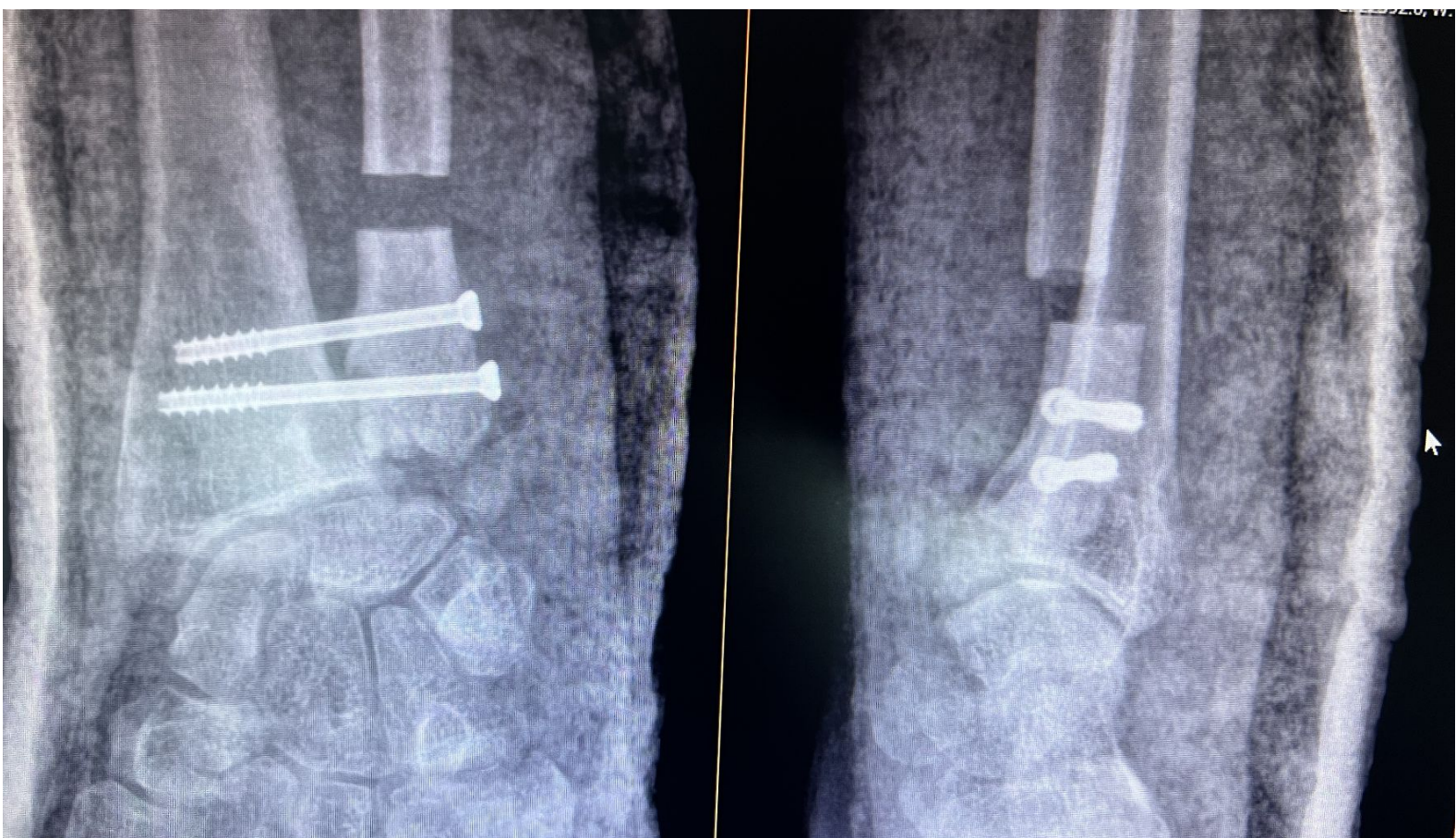


Figura 6 - Radiografía en vista anteroposterior y lateral de la muñeca izquierda postoperatorio.



Figura 7 - Radiografía en vista anteroposterior de la muñeca izquierda a los 6 meses postoperatorio.

Resultados:

- ✓ A los 6 meses se observó consolidación radiológica de la artrodesis radio-ulnar.
- ✓ Se restableció el movimiento de prono-supinación.
- ✓ La flexión de la muñeca fue de 90° y la extensión de 80° tras la cirugía.
- ✓ La fuerza de prensión fue satisfactoria.
- ✓ El paciente presentó un puntaje de dolor posoperatorio de 1 en la escala VAS.



Figura 8 y 9 - Extensión e flexión de la muñeca izquierda los 6 meses posoperatorio.

Conclusiones:

La inestabilidad de la articulación radio-ulnar distal pos-traumática en el servicio de urgencias puede ser de difícil diagnóstico, resaltando la importancia de la historia clínica y la realización de pruebas provocativas como la maniobra de Ballotement, comparando siempre con el lado contralateral. Sin un tratamiento adecuado, puede evolucionar rápidamente a artrosis, especialmente en pacientes jóvenes. Ante el caso clínico, se eligió la técnica quirúrgica de rescate Sauvé-Kapandji, que tiene como principal ventaja la mantención de la estabilidad del carpo y restablecer la movilidad de la muñeca.

Referencias:

