

Importancia de la identificación de patrón de lesión Monteggia-like, reporte de un caso

Autores:

- NICOLÁS ELIZALDE PÉREZ-SALAZAR
- SERGIO RAMOS GARCIA
- DIEGO PENAS COB
- JAVIER ELOLA GUTIÉRREZ
- ALBA TRAVIESA AMADO

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN AGUSTÍN (ASTURIAS)

Objetivos

El objetivo de esta comunicación es resaltar la importancia de reconocer los patrones de lesión Monteggia-like y repasar los fundamentos del tratamiento quirúrgico.



Imagen 1. Radiografía simple AP y lateral de codo izquierdo donde se observa fractura del extremo proximal del cúbito

Material y metodología

Se presenta el caso de un varón de 51 años, que acude a urgencias con dolor e impotencia funcional en codo izquierdo tras caída casual. A la exploración se observa edema y dolor, sin deformidad aparente.

En la radiografía de codo izquierdo se observa fractura de cúbito proximal, sin signos de patología a otros niveles.

Dado el escaso desplazamiento y, de acuerdo con el paciente, se plantea tratamiento conservador con inmovilización durante un mes con férula braquiopalmar. Durante este periodo no se produjo desplazamiento secundario.

Cumplido este plazo se retira la inmovilización, refiriendo el paciente dolor súbito y chasquido a la movilidad en la propia consulta. En la radiografía simple se observa luxación de la cabeza del radio, no presente en las revisiones previas. A la exploración, se constata inestabilidad de cabeza radial e inestabilidad lateral al varo.

Se decide tratamiento quirúrgico con un abordaje posterior de cúbito proximal para realizar la osteosíntesis del mismo y comprobar la estabilidad. Al constatar la persistencia de inestabilidad de la cabeza del radio, se realiza un segundo abordaje anterolateral (Kocher) sobre la cabeza del radio para la reparación del ligamento anular y ligamento colateral lateral mediante plastia de banco de tejidos.

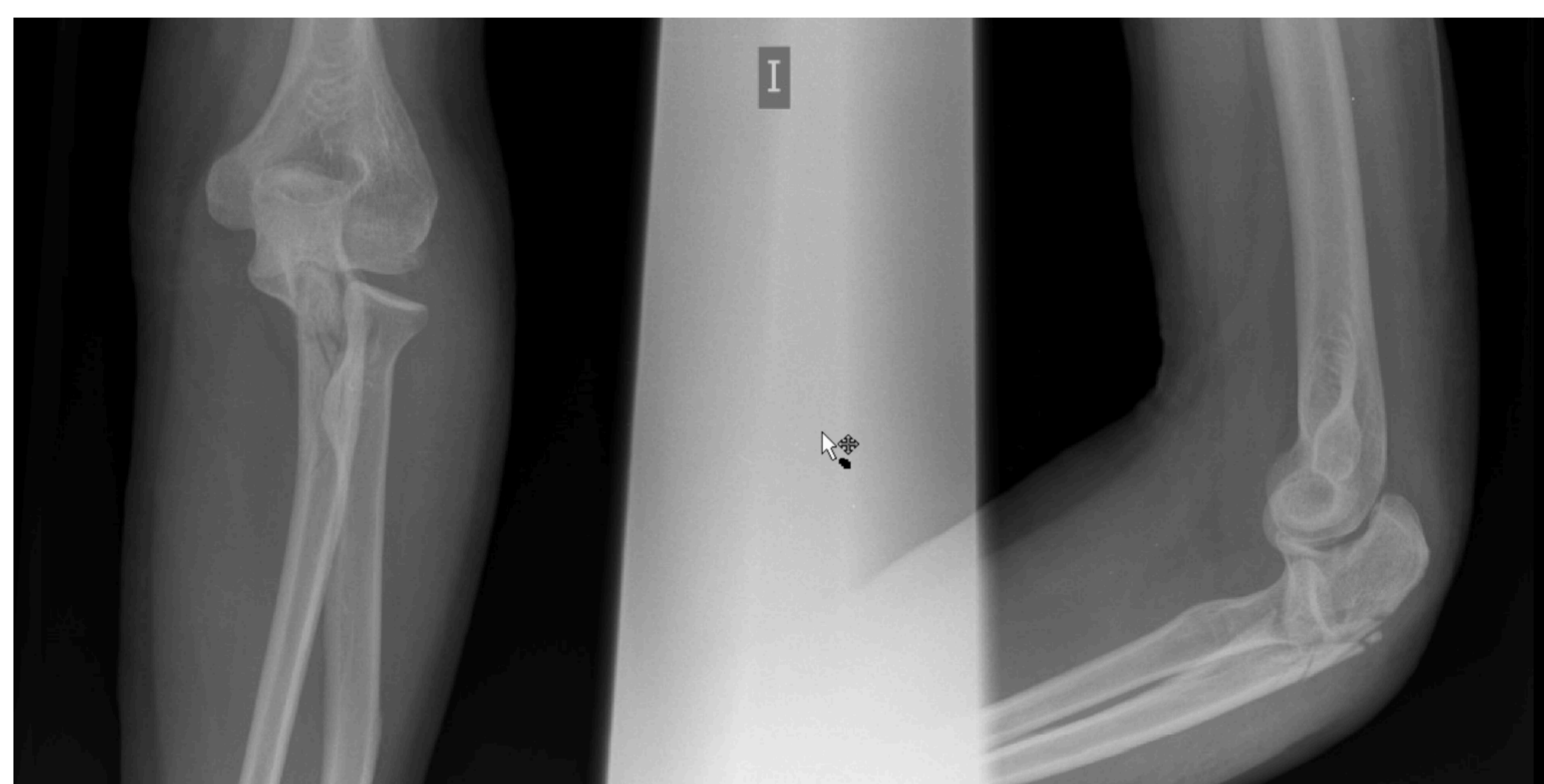


Imagen 2. Radiografía simple AP y lateral de codo izquierdo tras retirar la inmovilización y producirse la luxación de la cabeza radial

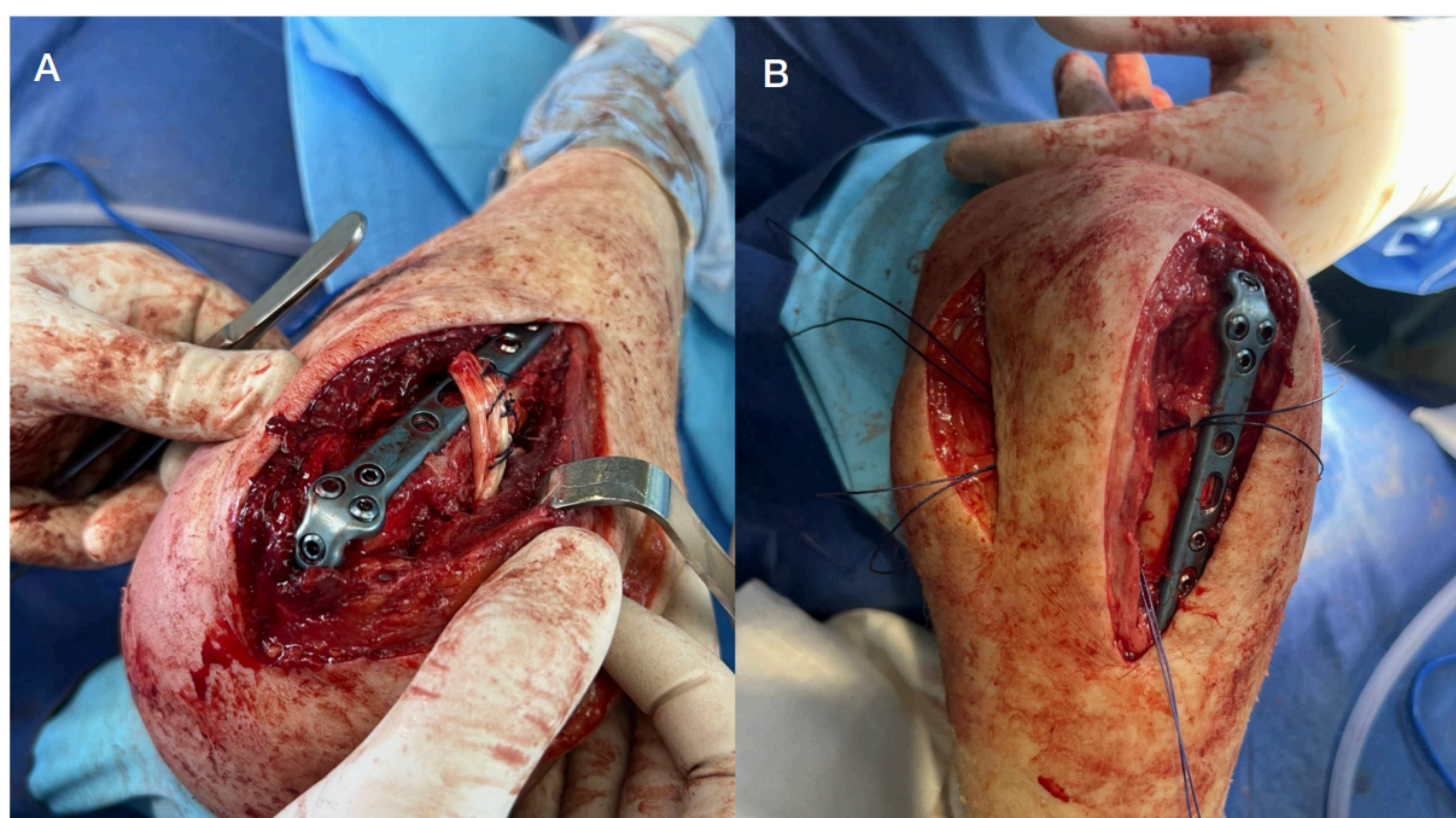


Imagen 3. A. Abordaje posterior sobre el cúbito proximal para realizar la osteosíntesis y brocado del túnel para la plastia. B. Abordaje sobre cabeza radial para colocación definitiva de la plastia y reparación del ligamento colateral lateral.

Conclusiones

La fractura del extremo proximal/diáfisis del cúbito asociada a la luxación de la cabeza del radio (Fractura-luxación de Monteggia) es un patrón de lesión que a menudo supone un reto, tanto diagnóstico como terapéutico.

En el caso de las luxaciones agudas, la reducción y fijación interna del cúbito puede ser suficiente para aportar estabilidad a la cabeza radial. En otros casos, puede ser necesario asociar otros gestos a la cirugía, como la reconstrucción de los ligamentos anular y/o colateral lateral.

Resultados

Se mantiene inmovilizado durante 3 semanas con férula braquioplamar. Tras dicho periodo, se inicia rehabilitación progresiva.

A los cuatro meses, el paciente acude a revisión. Presenta un rango de movilidad completo a la flexo-extensión y a la pronosupinación. No se observan signos de mala evolución a nivel radiográfico.