

PROCEDIMIENTO DE DARRACH PARA LUXACIÓN VOLAR DE CABEZA CUBITAL TRAS TRATAMIENTO DE FRACTURA DE RADIO DISTAL

Uxue Agirregoitia Enzunza

Introducción y objetivos

Debido a que el radio de curvatura de la muesca sigmoidea es mayor que la de la cabeza cubital, la geometría ósea de la articulación radiocubital distal contribuye sólo aproximadamente con el 20% de la estabilidad total de la articulación. Por tanto, depende casi por completo de los tejidos blandos. Las principales estructuras estabilizadoras son el complejo de ligamentos radiocubitales distales volar y dorsales del complejo del fibrocartílago triangular. Si estos se vuelven incompetentes, en cambio, la membrana interósea distal adquiere importancia.

La mayoría de las fracturas de radio distal no asocian inestabilidad, ya que, con una reducción adecuada conseguida en la cirugía del radio, se restablece la tensión estructural tanto de la membrana interósea distal como del fibrocartílago triangular.

El objetivo es presentar el caso de una paciente que presentó una luxación volar de la cabeza del cúbito tras la síntesis de su fractura de radio distal.

Material y metodología

Paciente mujer de 77 años acude al Servicio de Urgencias con dolor por traumatismo en muñeca izquierda. Se diagnóstica de fractura de radio distal por lo que se reduce de forma cerrada y se coloca un yeso antebraquial. Inicialmente se decide optar por un tratamiento conservador pero la fractura sufre un desplazamiento secundario presentando acortamiento e inclinación dorsal.



Se interviene quirúrgicamente pasados 17 días de la lesión inicial para colocación de placa de ángulo fija Aculoc narrow con control con escopia.

En el segundo control postoperatorio, sin embargo, se visualiza una luxación palmar del cúbito con limitación para la pronación en la exploración. Ante dicha complicación y tras realización de un escáner, se propone nueva intervención para procedimiento de Darrach.

Resultados

La paciente decide esperar antes de cualquier cirugía ya que ha optado por ir a un fisioterapeuta y el rango de movilidad de la muñeca ha mejorado. 6 meses tras la cirugía de la fractura de radio distal, consigue realizar 45º de flexión dorsal, 35º de flexión palmar y prono-supinación completa. Aunque se luxe el cúbito hacia palmar con la supinación, la paciente no refiere molestias.

Discusión y conclusión

En la literatura se han descrito numeroso factores que pueden predecir la inestabilidad radiocubital distal tras la intervención quirúrgica de una fractura de radio distal: aumento del espacio radiocubital distal, desplazamiento en el plano coronal, fractura de radio distal tipo C, fractura de la base estiloides cubital, fractura con implicación de la cavidad sigmoidea o varianza cubital positiva, por ejemplo. Es verdad que no hay un claro consenso sobre la veracidad de alguno de estos factores predictivos, pero es importante que el cirujano deba conocerlos.

REFERENCIAS

1- Moritomo H. *The distal interosseous membrane: current concepts in wrist anatomy and biomechanics.* J Hand Surg Am. 2012 Jul;37(7):1501-7.
2- Geissler WB, Fernandez DL, Lamey DM. *Distal radioulnar joint injuries associated with fractures of the distal radius.* Clin Orthop Relat Res. 1996 Jun;(327):135-46.
3- Kamekura S, Hosaka Y, Sasaki G, Miyamoto H, Kimura M, Hirota J. *Irreducible Chronic Volar Dislocation of the Distal Radioulnar Joint After Surgery for Distal Radius Fracture: A Case Report.* JBJS Case Connect. 2021 Jun 11;11(2).
4- Nagura N, Naito K, Zemirline A, Sugiyama Y, Kinoshita M, Goto K, Iwase Y, Kaneko K. *Volar dislocation of the ulnar head after distal radial fracture: Case report and review of the pertinent literature.* Ann Med Surg (Lond). 2018 Oct 10;35:185-188.
5- Trehan SK, Orbay JL, Wolfe SW. *Coronal shift of distal radius fractures: influence of the distal interosseous membrane on distal radioulnar joint instability.* J Hand Surg Am. 2015 Jan;40(1):159-62.