

# CORRECCIÓN DE QUIRÚRGICA DE CODO CON SECUELAS DE FRACTURA-LUXACIÓN DE MONTEGGIA NO DIAGNOSTICADA

Andrés José Sánchez Aguilera, Ana Cendrero Torrado, María Luque Valenzuela  
Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.

## INTRODUCCIÓN

Las lesiones de Monteggia en niños pueden tener una buena evolución con diagnóstico y tratamiento precoces. En ocasiones pueden pasar desapercibidas y dificultar el tratamiento, comprometiendo el pronóstico del miembro.

## OBJETIVOS

Mostrar la resolución quirúrgica de un caso de un niño en el que pasó desapercibida una lesión de Monteggia y presentaba luxación radiohumeral y deformidad del codo.

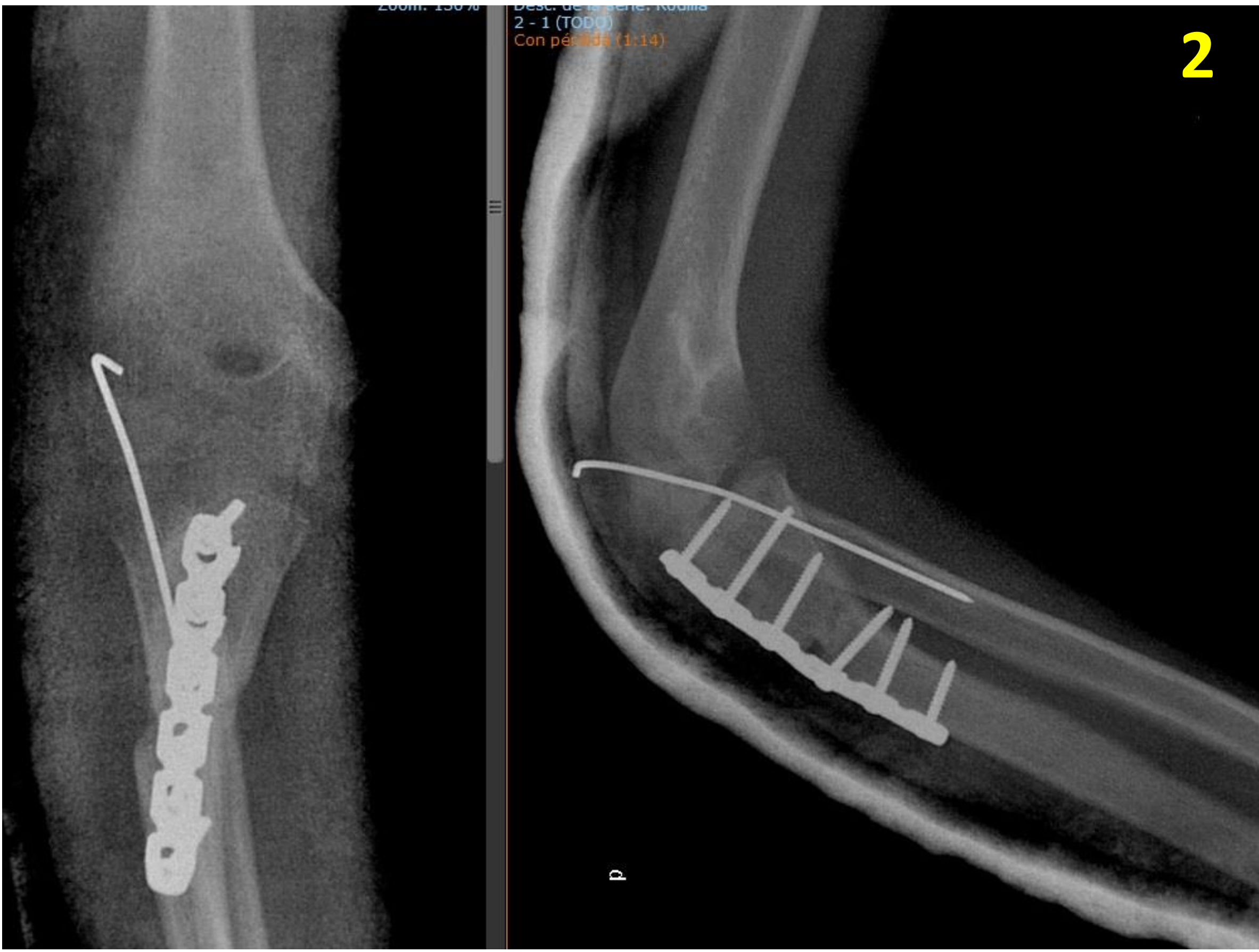
## MATERIAL Y MÉTODO

Se presenta el caso de un varón de 11 años que, tras una caída con apoyo con muñeca en extensión, es diagnosticado de fractura en rodete de radio distal derecho. Al año de evolución, acude a consulta por deformidad en el codo. En la exploración física se aprecia luxación de la cabeza del radio y un codo inestable con valgo de 25 grados, teniendo el contralateral 10. La movilidad del codo es completa excepto un leve déficit de flexión. No presenta dolor. Se realiza estudio con radiografía simple que confirma la luxación anterior de la cabeza del radio con deformidad angular postraumática anterior del cúbito, en probable relación con lesión de Monteggia (fig 1). Se indica corrección quirúrgica por el riesgo de deformidad progresiva y neuropatía cubital tardía. Se realizó una osteotomía del cúbito proximal que se fijó con placa, una reconstrucción del ligamento anular con fascia de tríceps y fijación provisional del radio al capitellum con una aguja de Kirschner.



## RESULTADOS

En el control postoperatorio se aprecia la reducción de la cabeza del radio y corrección del varo del codo (fig 2). La tendencia clínica actual según la literatura revisada es la de corregir la luxación de cabeza de radio para disminuir el riesgo de complicaciones posteriores: deformidad progresiva y neuropatía cubital. La bibliografía no aporta una guía clínica clara, siendo el tratamiento más recomendado la reducción abierta con fijación provisional con aguja, asociando reconstrucción del ligamento anular. Si el cúbito presenta angulación postraumática, se asocia osteotomía para facilitar la reducción de la cabeza del radio.



## CONCLUSIÓN

Incluso en pacientes poco sintomáticos está indicada la corrección quirúrgica de la luxación de cabeza de radio para disminuir el riesgo de complicaciones en la evolución.

