

G. Galindo Juárez  
J. Rodríguez Fernández  
C. Gallego Palmero  
S. García González

J. Hernández Elena  
M.I. Pérez Núñez  
**Hospital Universitario Marqués de  
Valdecilla, Santander, Spain.**

## INTRODUCCIÓN

La inestabilidad longitudinal aguda del antebrazo (fractura de cabeza radial acompañada de luxación radio-cubital distal) es una lesión infrecuente (<3%) de las lesiones agudas del antebrazo, que en ocasiones pasa desapercibida y cuyos resultados son impredecibles a largo plazo. Es importante valorar el estado del fibrocartílago triangular (FCT). El diagnóstico diferencial debe hacerse con lesión cruzada del antebrazo o luxación divergente radio-cubital (criss-cross injury).

## OBJETIVOS

Valorar la importancia del diagnóstico de inestabilidad longitudinal del antebrazo en fracturas conminutas de cabeza radial.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se presentan 4 casos de lesión de Essex-Lopresti en varones con edad media 46 años (+/-12). El dato clínico más relevante es contusión en región volar-tenar de la mano (en un caso herida) e impotencia funcional en codo ipsilateral.

Rx: fractura conminuta de cabeza radial. La inestabilidad radio-cubital fue diagnosticada en dos casos intraoperatoriamente y en rx lateral se objetivó la migración proximal del radio con inestabilidad distal.

## Casos:

Varón, 41 a, fractura AO/OTA 2R1C3 con inestabilidad radio-cubital distal asociada:



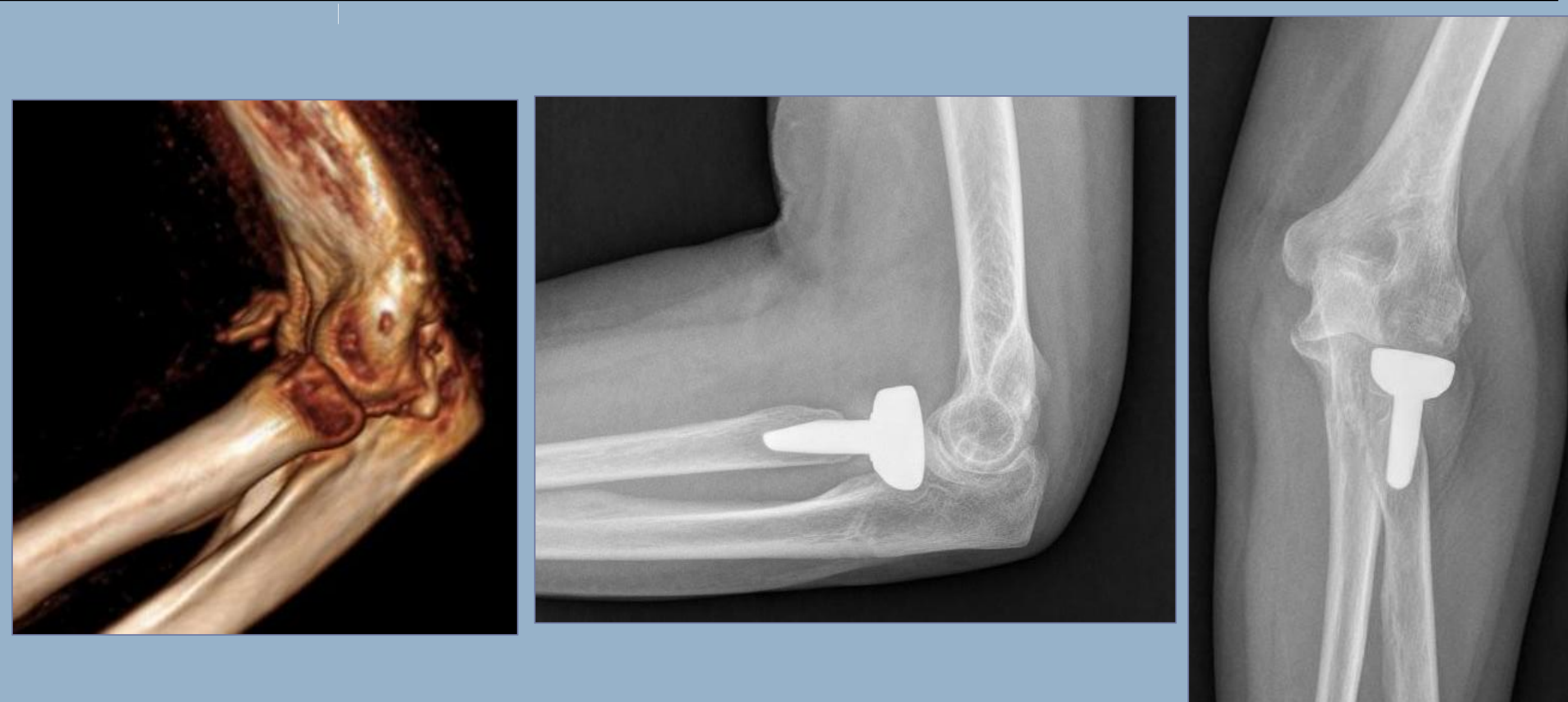
RM control 10 meses postIQ:

Varianza cubital positiva Deformidad del fibrocartílago triangular, con integridad de sus inserciones. Persistencia edema subcondral y ligamentos radiocubitales distales.

Varón, 51 a, fractura AO/OTA 2R1C3 con inestabilidad radio-cubital distal asociada:



Varón, 34 a, fractura AO/OTA 2R1C3 con inestabilidad radio-cubital distal asociada:



Varón, 58 a, fractura AO/OTA 2R1C3 con inestabilidad radio-cubital distal asociada:

## RESULTADOS

Todos ellos fueron intervenidos mediante artroplastia de cabeza radial no cementada (Acumed) y aguja de Kirschner estabilizadora radio-cubital distal durante 4 semanas. Se realizó RNM postoperatoria para valorar del CFCT. Seguimiento medio de 15 meses (min-9; máx-27). En la evolución, el dato clínico más relevante fue déficit de supinación. En nuestros casos se planteó la artroscopia de muñeca para la reparación del CFCT, pero los pacientes la rechazaron todos excepto uno, por no causarles gran incapacidad. Ninguno de los pacientes presentó dolor a nivel del codo (cabeza radial de tamaño adecuado y poco constreñida).

## CONCLUSIONES

En toda fractura conminuta de cabeza radial, se debe descartar inestabilidad longitudinal del antebrazo y lesión del CFCT mediante test ecográficos dinámicos (signo de la hernia) y RNM (lesión del CFCT). El tratamiento con sustitución prótesis de la cabeza radial debe ir acompañado de la reparación del CFCT por artroscopia de muñeca.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 N. Bonneville, "Radial head replacement in adults with recent fractures", Orthopaedics and Traumatology: Surgery and Research 102 (2016): S69-S79
- 2 Christopher G. Stevens, Thomas W. Wright, "Radial Head Fractures", Operative Techniques in Orthopaedics 23 (2013): 188-197
- 3 Anthony L. Marcotte, A. Lee Osterman, "Longitudinal Radioulnar Dissociation: Identification and Treatment of Acute and Chronic Injuries, Hand Clinics 23 (2007): 195-208
- 4 Evan P. McGlinn, Sandeep J. Sebastin, Kevin C. Chung, "A historical perspective on the Essex-Lopresti Injury, Journal Hand Surgery 2013:38ª:1599-1606
- 5 L. Tarallo, R. Mugnai, M. Rocchi, F. Capra, F. Catani, "Mason type III radial head fractures treated by anatomic radial head arthroplasty: Is this a safe treatment option?, Orthopaedics and Traumatology: Surgery and Research 103 (2017) 183-189

