

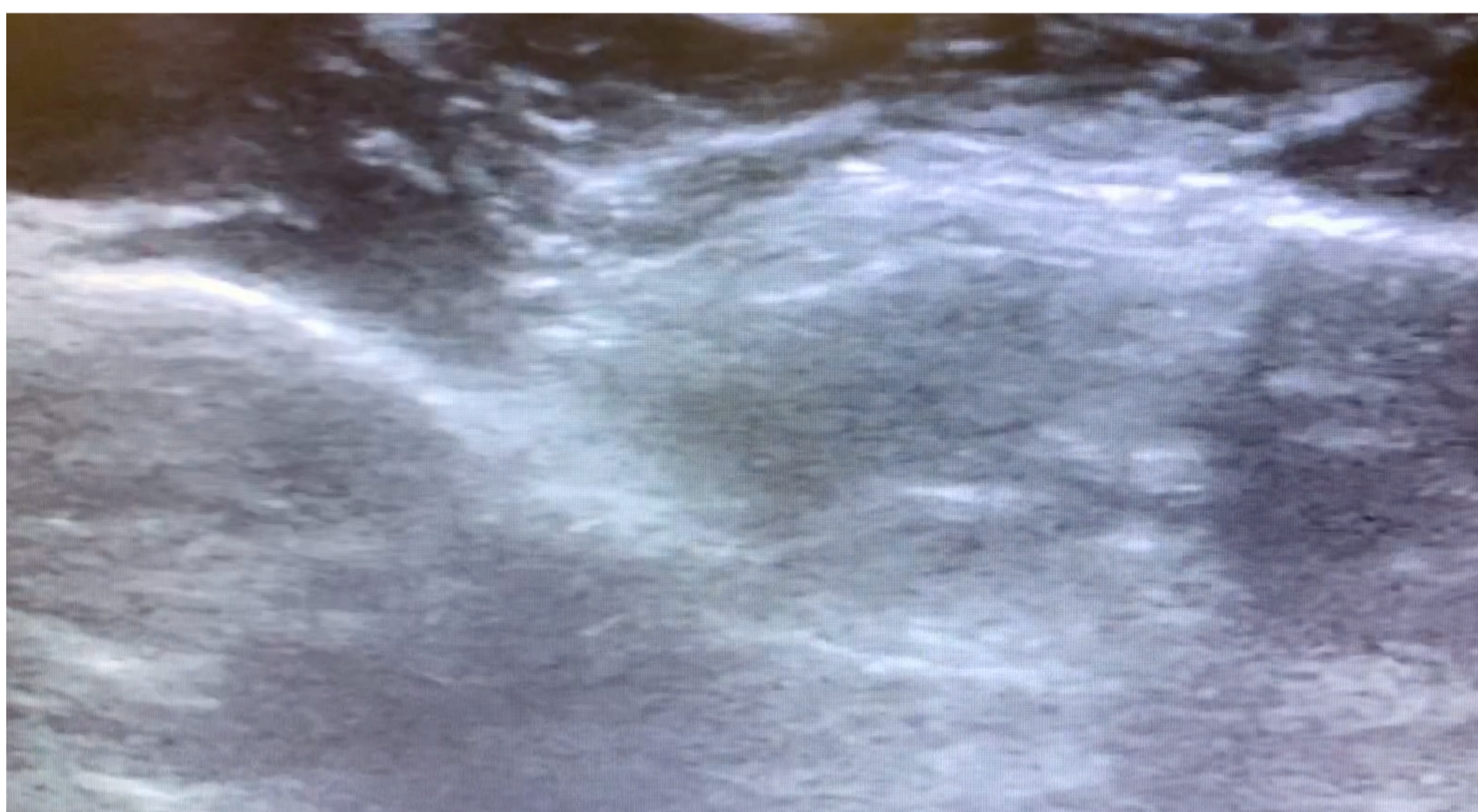
# A PROPÓSITO DE UN CASO. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA LESIÓN DE ESSEX LOPRESTI

Varón de 24 años, que acude al Hospital Universitario Infanta Leonor, con antecedente de traumatismo por caída sobre la mano 4 semanas antes. Dolor en el antebrazo, así como dolor e inestabilidad de la articulación radiocubital distal.



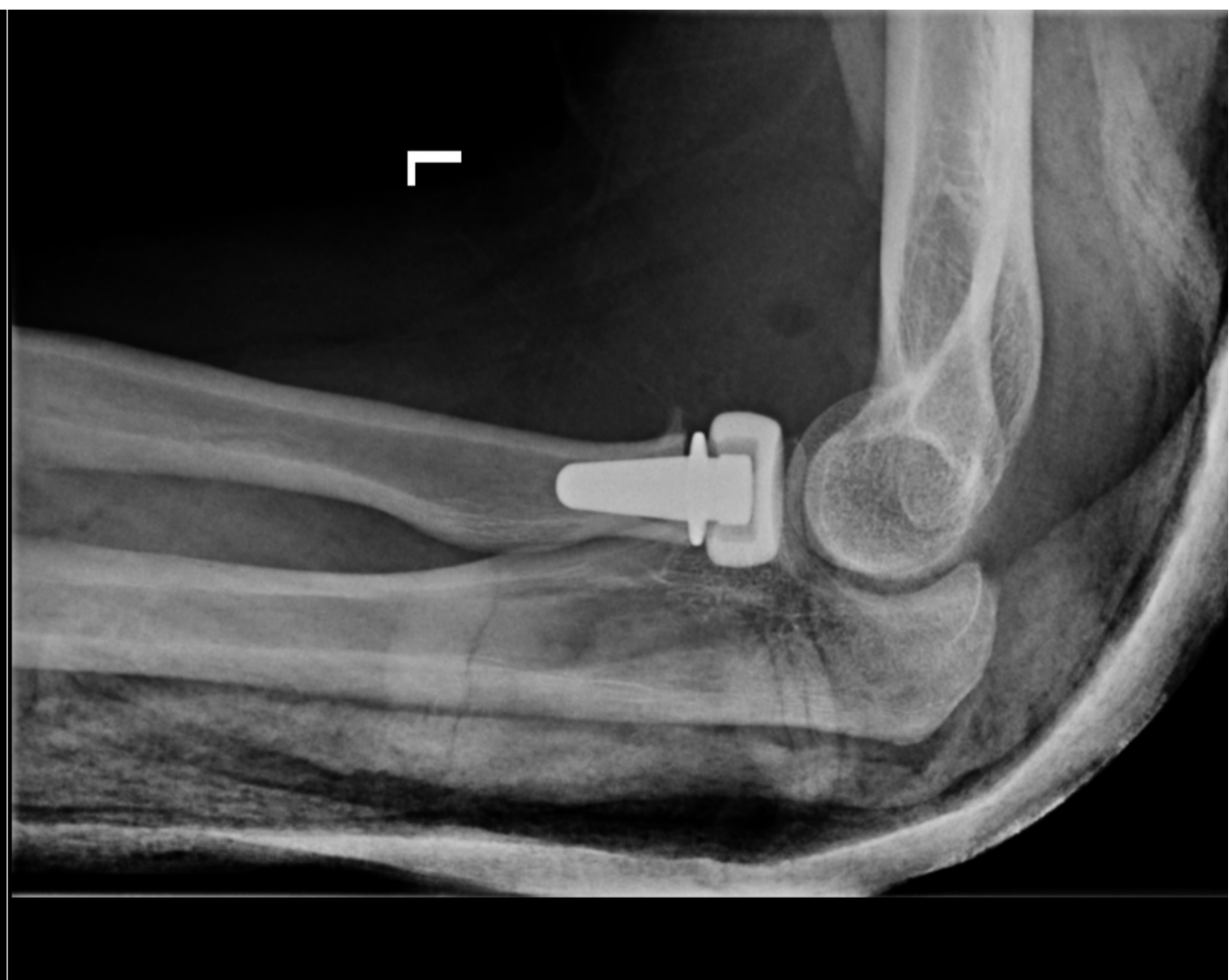
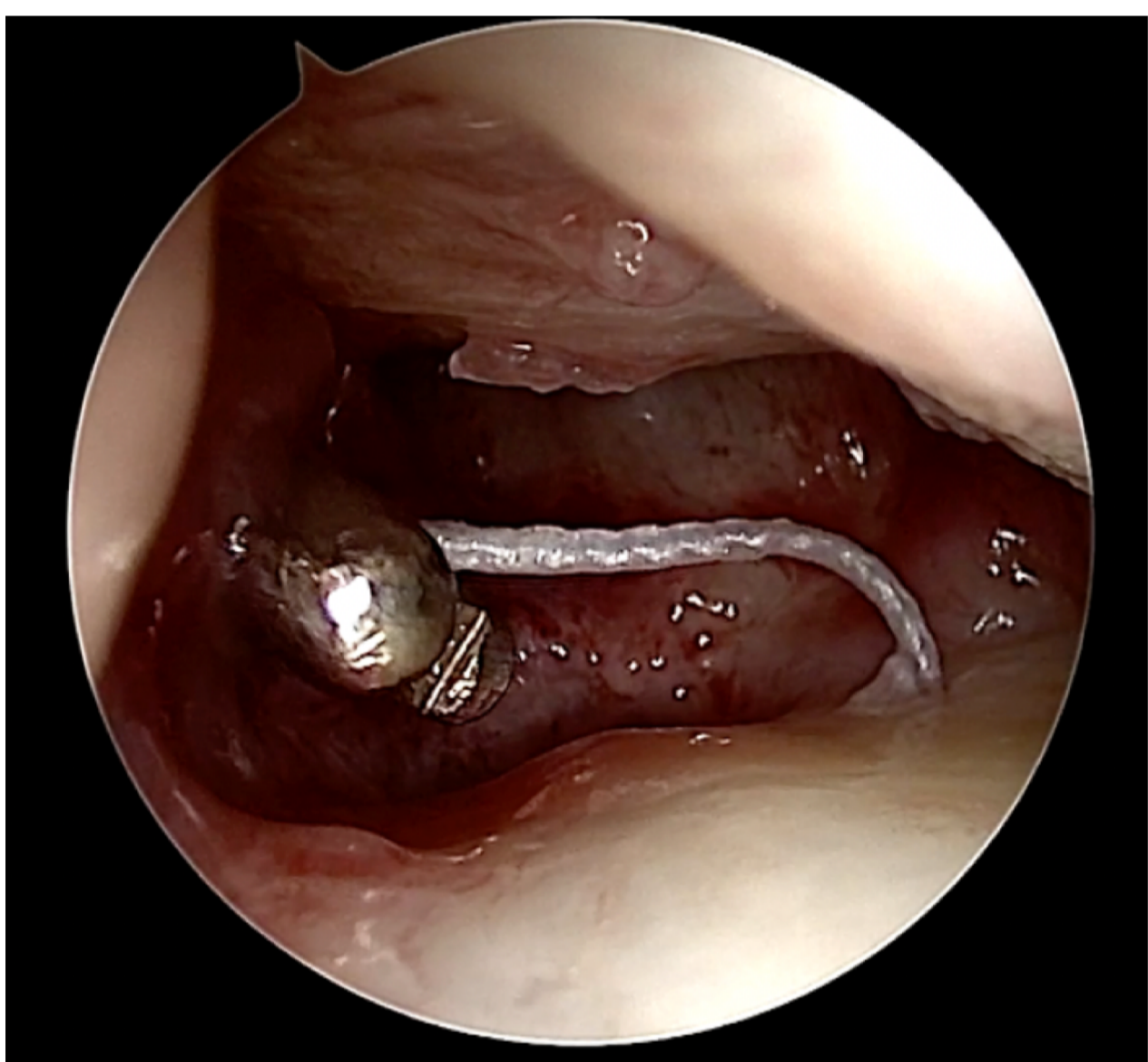
**Exploración física:**  
Balance articular: -30°- 100°. Pronación: 15°.  
Supinación: 10°  
RCD: *Ballotement test* +. Signo de Tecla +.

**Radiografía simple:**  
Fractura conminuta de la cabeza radial y una subluxación dorsal radio-cubital distal.



En la **ecografía musculoesquelética** se objetiva una ruptura de la membrana interósea en su inserción radial, con herniación de la musculatura (“*muscular hernia sign*”)

En primer lugar, se trata la inestabilidad distal, realizando un reanclaje artroscópico de la rotura del fibrocartílago triangular mediante la técnica del túnel cubital.



Posteriormente mediante un abordaje de Kocher, se objetiva una malunion de la fractura de la cabeza del radio, por lo que se decide su reemplazo mediante artroplastia modular no cementada.

Es importante la sospecha clínica de la lesión de Essex-Lopresti ante una fractura de cabeza radial. La ecografía puede ayudar en el diagnóstico de la lesión de la membrana interósea, especialmente en los casos en los que no hay un marcado acortamiento radial. La cabeza radial desempeña un papel importante en la estabilidad longitudinal del antebrazo, así como la articulación radio-cubital distal. El papel de la reparación o reconstrucción aguda de la membrana interósea sigue siendo controvertido.