

LESIÓN DE MONTEGGIA INVETERADA

DAVID GARCÍA MARINAS, HAIZEA PEÑA ARANZTIBIA, LARA FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, IVAN ARRIZABALAGA LEGORBURU, ARKAITZ LARA QUINTANA, ANDREA DOMÍNGUEZ IBARROLA

HOSPITAL UNIVERSITARIO BASURTO-BASURTUKO UNIBERTSITATE OSPITALEA

INTRODUCCIÓN

La fractura luxación de Monteggia puede pasar desapercibida durante la atención inicial. A pesar de la cronicidad del cuadro, se puede obtener buenos resultados con el tratamiento quirúrgico.

Caso clínico

Niño de 10 con contusión de muñeca.

AP: episodio traumático en codo hace un año, con limitación posterior de la movilidad.

Rx luxación anterior de la cabeza radial, que se confirma como crónica al revisar las radiografías previas.

Rx contralateral + Escopia dinámica + RMN: descarta luxación congénita de cabeza radial

Diagnóstico: luxación inveterada de cabeza radial (en el contexto de "Missed Monteggia")

TRATAMIENTO

Es intervenido quirúrgicamente a los 18 meses de la lesión inicial, objetivándose integridad del ligamento anular y realizándose una reducción de la cabeza y osteotomía del cúbito fijada mediante placa y tornillos.

EVOLUCIÓN

A los 3 meses: rotura de material de osteosíntesis por ausencia de consolidación

segunda intervención, mediante recambio del material de osteosíntesis y utilización de injerto de cresta iliaca autólogo.

A los 3 meses se aprecia una movilidad casi completa y una consolidación de la osteotomía.

Actualmente, el paciente se encuentra pendiente de la retirada del material de osteosíntesis

CONCLUSIONES

La lesión de Monteggia pasa desapercibida con relativa frecuencia. Las técnicas quirúrgicas se basan principalmente en las osteotomías de cúbito para permitir la reducción de la cabeza radial y en la sutura o plastia del ligamento anular. La rotura del material ha podido estar relacionada con no haber añadido injerto óseo en la primera cirugía, como algunos autores defienden. También es discutida la realización de fasciotomías profilácticas de manera sistemática. Queda por determinar el balance riesgo-beneficio de ambos gestos quirúrgicos en la actualidad.

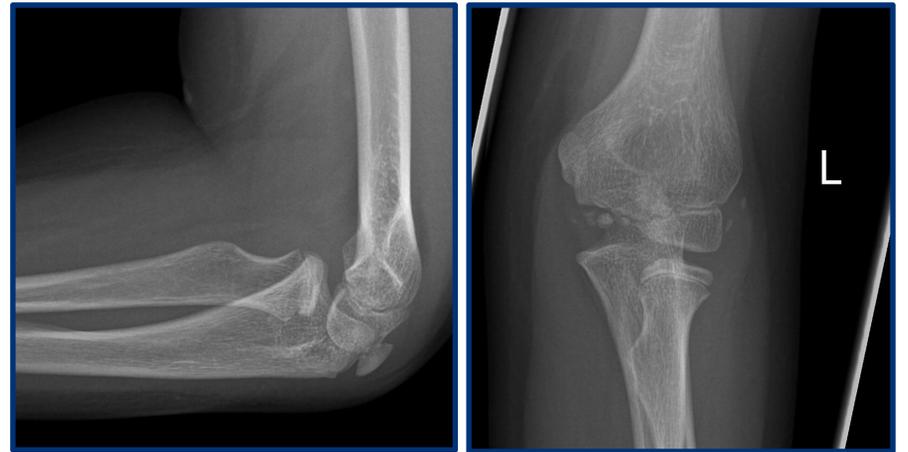


Fig. 1 Radiografías iniciales



Fig. 2 Radiografías postquirúrgicas

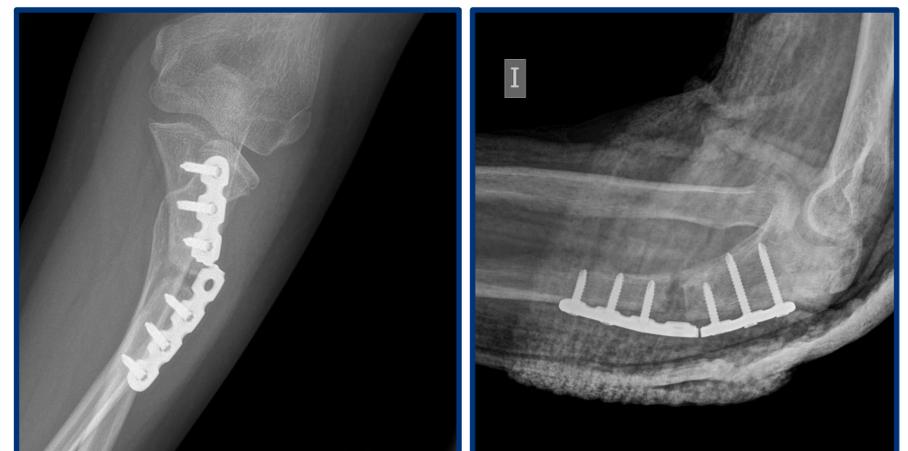


Fig. 3 Fallo del implante y pseudoartrosis

