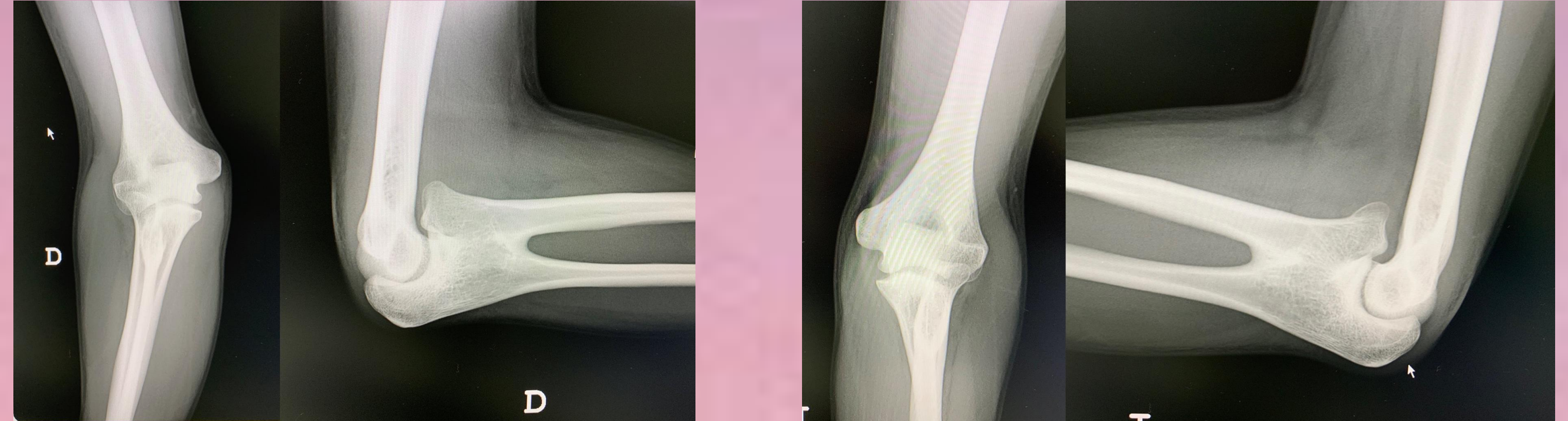


TRATAMIENTO QUIRURGICO DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL PROXIMAL BILATERAL

Dr. Victor Rodríguez Roiz, Dra. Monserrat del Valle, Dr. Ignasi Manent, Dr. Ignasi de Villasante; Dra Ana Rubio; Dr Angel Ferreres

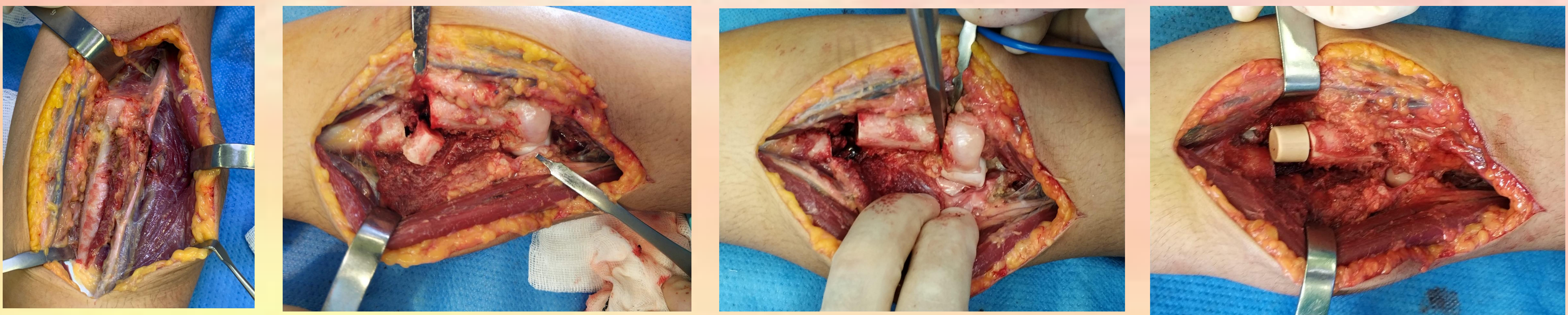
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de Fundació Hospital de l'Esperit Sant
Santa Coloma de Gramenet, Barcelona

Introducción: La sinostosis radiocubital es una anomalía congénita poco frecuente, a menudo bilateral, que produce una limitación de la supinación del antebrazo. El tratamiento quirúrgico viene condicionado por el grado de limitación funcional del antebrazo. Éste puede mejorar la calidad de vida de los pacientes.



Materiales y métodos: Presentamos el caso de un paciente de 18 años de edad, diestro, estudiante que acude por presentar limitación de la pronosupinación y deformidad externa de los codos, con movilidad de ambos en flexión de 100°- 110° y en extensión completa en lado derecho y un hiperextensión del izquierdo. Radiografías de codos y TAC informan: sinostosis radiocubital proximal bilateral, con posición de la cabeza radial luxada hacia anterior.

Se realiza intervención quirúrgica consistente en osteotomía de sustracción en tercio proximal del radio, colocación prótesis de silicona (Sauvé-Kapandji invertido) y exéresis parcial cabeza del radio.



Resultados: La evolución postoperatoria ha sido favorable, alcanzando una recuperación funcional buena con movilidad codo 0°- 110° sin dolor, pronación 90° supinación 50°. El resultado final es bastante satisfactorio para el paciente.

Conclusión: La mayoría de los autores coinciden en que es una malformación difícil de tratar. En general, la separación quirúrgica no se aconseja en vista de la pobreza de los resultados. En el caso de afectación grave bilateral con insuficiente compensación mediante rotaciones del hombro, se busca mantener una posición funcional y asimétrica en los antebrazos: 20-30° de pronación en el lado dominante y unos 20° de supinación en el lado no dominante. Si hay afectación grave (mayor de 60°) de pronación en la extremidad dominante como en nuestro caso, está indicado el tratamiento quirúrgico hasta conseguir una supinación entre 0-20°.

De cualquier forma, el tratamiento debe ser siempre individualizado. Hoy en día existe acuerdo generalizado en que el tratamiento no debe realizarse si el paciente presenta una deformidad moderada o ausencia de alteración funcional importante. Se han publicado buenos resultados con tratamientos como el de nuestro caso.

Hwang JH, Kim HW, Lee DH, Chung JH, Park H. One-stage rotational osteotomy for congenital radioulnar synostosis. J Hand Surg Eur. 2015; 40: 855-61.
Jimenez CI, Delgado PJ. The reverse Sauvé-Kapandji procedure for the treatment of (posttraumatic) proximal radioulnar synostosis. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2018; 28: 1225-9.

