

SINOSTOSIS RADIO-CUBITAL CONGÉNITA BILATERAL: A PROPÓSITO DE UN CASO ASOCIANDO DISPLASIA DEL TARSO.

Herreros Ruiz-Valdepeñas, R; Varas Navas, J; Morales Muñoz, P; Barroso Gomez, V.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA SOFÍA)

INTRODUCCIÓN: La sinostosis radio-cubital congénita es un defecto de segmentación raro que aparece aproximadamente en un 60% de los casos de forma bilateral. Aunque puede heredarse de forma variable y asociarse a numerosos síndromes, suele presentarse de forma esporádica. Braña y Montes la clasifican en 3 tipos en función del nivel de la sinostosis. Suele manifestarse clínicamente a partir de la adolescencia con dolor o limitación funcional, y el tratamiento quirúrgico tiende a realizarse en casos de alto grado de deformidad o discapacidad.

CASO CLÍNICO: Niño de 12 años que acude a urgencias con impotencia funcional en tobillo izquierdo tras torcedura. A la exploración presenta inflamación y dolor a la palpación del ligamento peroneo astragalino anterior. En la radiografía no se aprecian signos de fractura, pero destaca una displasia de la articulación tibio-astragalina. Como antecedentes personales y de familiar de 1º grado, ambos presentan limitación para la pronosupinación de antebrazos. El paciente es diagnosticado de esguince leve y dado de alta para revisión con radiografías, incluyendo antebrazos dados los antecedentes.

Pie Izquierdo



Pie Derecho



Pies cavos y varos con displasia del tarso, especialmente en las articulaciones tibio-astragalina, subastragalina y escafo-cuneana.

Codo Izquierdo



Codo Derecho



Sinostosis radio-cubital proximal bilateral tipo II de Braña y Montes en antebrazos

CONCLUSIONES: Dada la frecuente asociación con otros síndromes o alteraciones como pudiera ser nuestro caso, se recomienda realizar una anamnesis integral al paciente y extender el estudio con una serie ósea completa, además del estudio genético pertinente a paciente y familiares. Para la valoración y decisión terapéutica conviene tener en cuenta el lado dominante del paciente, la existencia o no de afectación bilateral, explorar la limitación funcional y la compensación con articulaciones adyacentes. La mayoría de casos no suelen operarse, pero de ser así, se aconseja la intervención quirúrgica no antes de los 6-8 años y no después de una maduración ósea avanzada.

REFERENCIAS:

- Sinostosis Radiocubital congénita. Braña. A, Montes. S. Rev. Esp. de Cir. Ost., 15~ 33-45 (1980).
- Congenital differences about the elbow. Kozin SH. Hand Clin. 2009 May;25(2):277-91.
- Congenital proximal radio-ulnar synostosis. Natural history and functional assessment. Cleary JE, Omer GE Jr. J Bone Joint Surg Am. 1985 Apr;67(4):539-45.

