

# LUXACIÓN RADIOCUBITAL DISTAL VOLAR AGUDA AISLADA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Sánchez Sabater B, Rofriguez-Miñón Ferrán ML, Lluna Llorens AD, García García EM, Medrano Morte EM, Salmerón Martín V.

Hospital general universitario JM Morales Meseguer (Murcia)

## Introducción:

En la articulación radiocubital distal (RCD) la cavidad articular del radio se desliza sobre la carilla articular del cúbito. Su máxima estabilidad se presenta en posición de pronosupinación media. El pronación o supinación forzadas el contacto articular entre ambas superficies es muy reducido, favoreciendo la luxación ante mecanismos de estrés rotacional en estas posiciones.

## Objetivos:

Presentar un caso de luxación radiocubital distal volar aislada, ya que es una lesión poco frecuente y que normalmente se presenta asociada a otras lesiones. Puede pasar inadvertida y conducir a complicaciones postraumáticas incapacitantes.

## Caso clínico:

Varón de 37 años que acude a urgencias por dolor e impotencia funcional en la muñeca derecha tras un traumatismo.

Observamos ausencia de la protrusión normal de la cabeza cubital al compararla con la muñeca contralateral, así como dolor e importante limitación para la pronación.

En las radiografías se aprecia un leve desplazamiento radial de la cabeza cubital en la proyección anteroposterior, mientras que en la proyección lateral no se observa clara desviación volar (Imagen 1).

Se procede a la reducción bajo anestesia local, comprobando la estabilidad articular, disminución del dolor y balance articular completo.

Inmovilización con férula braquial en pronación y control radiográfico adecuado (Imagen 2).



Imagen 1



Imagen 2

## Resultado:

Tras inmovilización durante 6 semanas el paciente presenta adecuada estabilidad articular y leve rigidez que va recuperando con rehabilitación. Ausencia de dolor o deformidad.

## Conclusiones:

- La articulación radiocubital distal permite la pronación y la supinación, movimientos esenciales para la función del miembro superior. Su luxación puede ser volar o dorsal. Ambas son infrecuentes pero la luxación volar es más rara.
- La luxación aguda dorsal aislada se suele reducir con anestesia local y el antebrazo en supinación. La volar es más difícil de reducir debido a la fuerza deformante del pronador cuadrado, siendo necesaria en ocasiones la anestesia regional.
- Se recomiendan seis semanas de inmovilización con férula braquial para permitir la cicatrización del complejo fibrocartílagos triangular. En supinación para luxaciones dorsales y en pronación para las volares.
- Es importante la sospecha clínica para una reducción y tratamiento precoz que disminuya el número de complicaciones postraumáticas.

