

SINOSTOSIS RADIOCUBITAL PROXIMAL BILATERAL CONGÉNITA: A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Mihanda Elikya S, García Cañas R, Rodríguez Mejías A, Granado Llamas A, Martín Herrero A, Orellana Gómez-Rico JA, Crego Vita D, Areta Jimenez FJ.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”. Madrid.

INTRODUCCIÓN

La sinostosis radiocubital proximal bilateral congénita es una rara entidad, cuya etiopatogenia es aún muy discutida, y que viene determinada por la existencia de una fusión ósea entre el cubito y el radio que se localiza generalmente a nivel proximal.

OBJETIVO

Presentar un caso sinostosis radiocubital proximal bilateral congénita como hallazgo incidental en una paciente con omalgia bilateral secundaria a un bloqueo del movimiento de pronosupinación en ambos antebrazos.

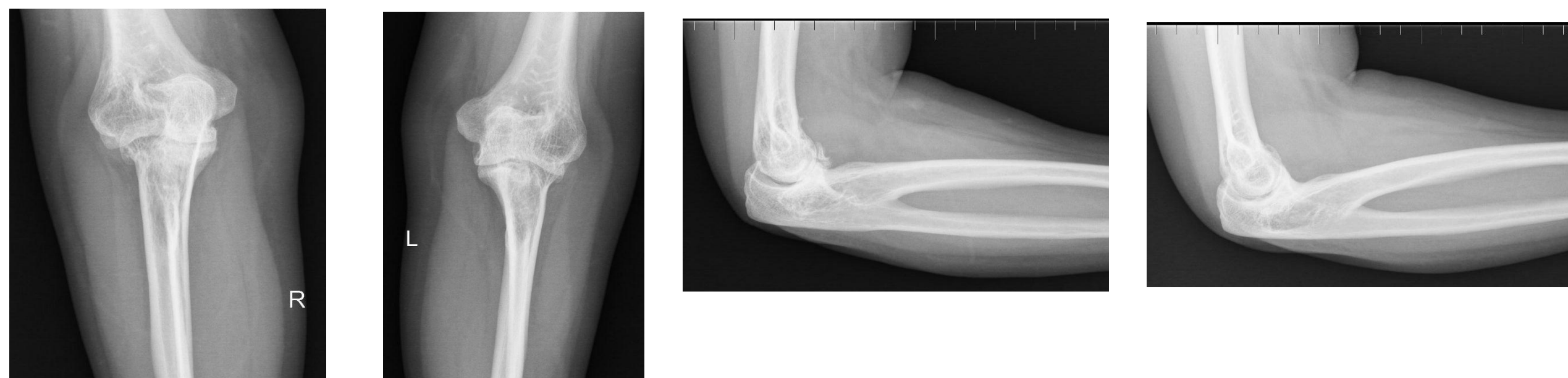
MATERIAL Y MÉTODOS

Descripción clínica del caso y revisión bibliográfica relacionada con el tema.

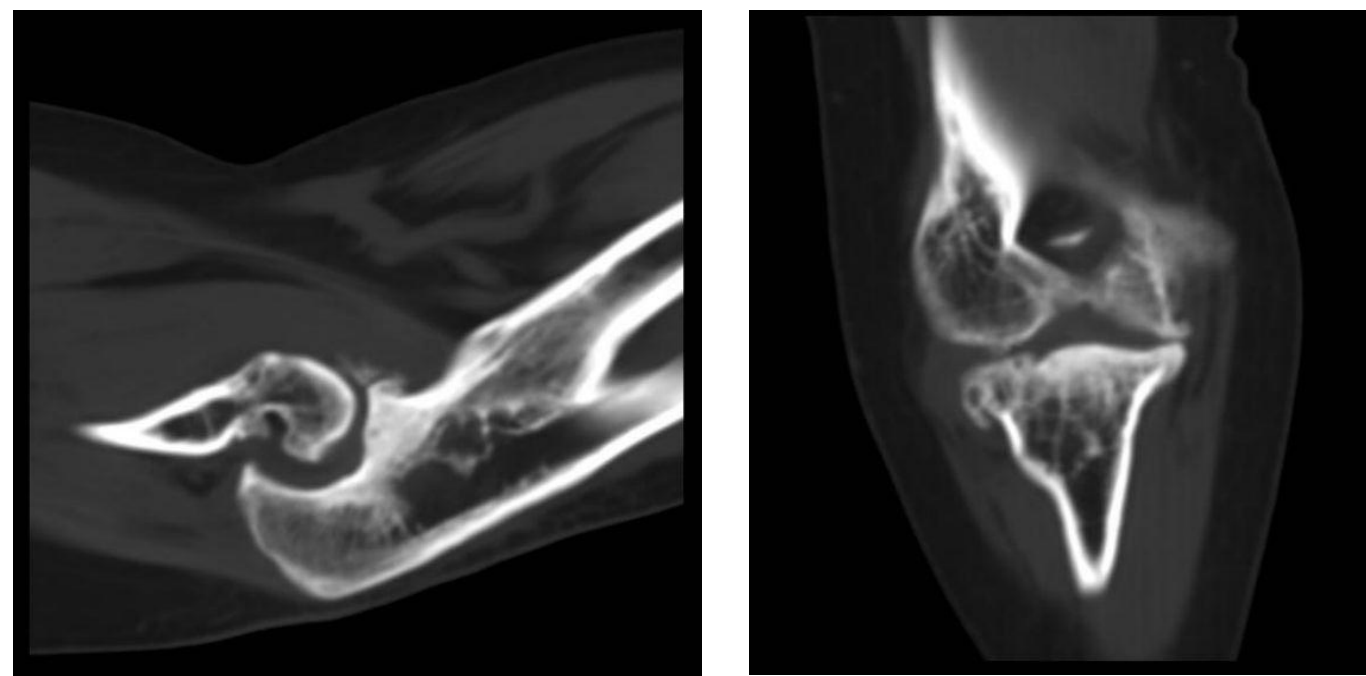
Mujer de 48 años, Trabajadora de limpieza. Dolor en ambos codos.
EF: Bloqueo para la pronosupinación bilateral.



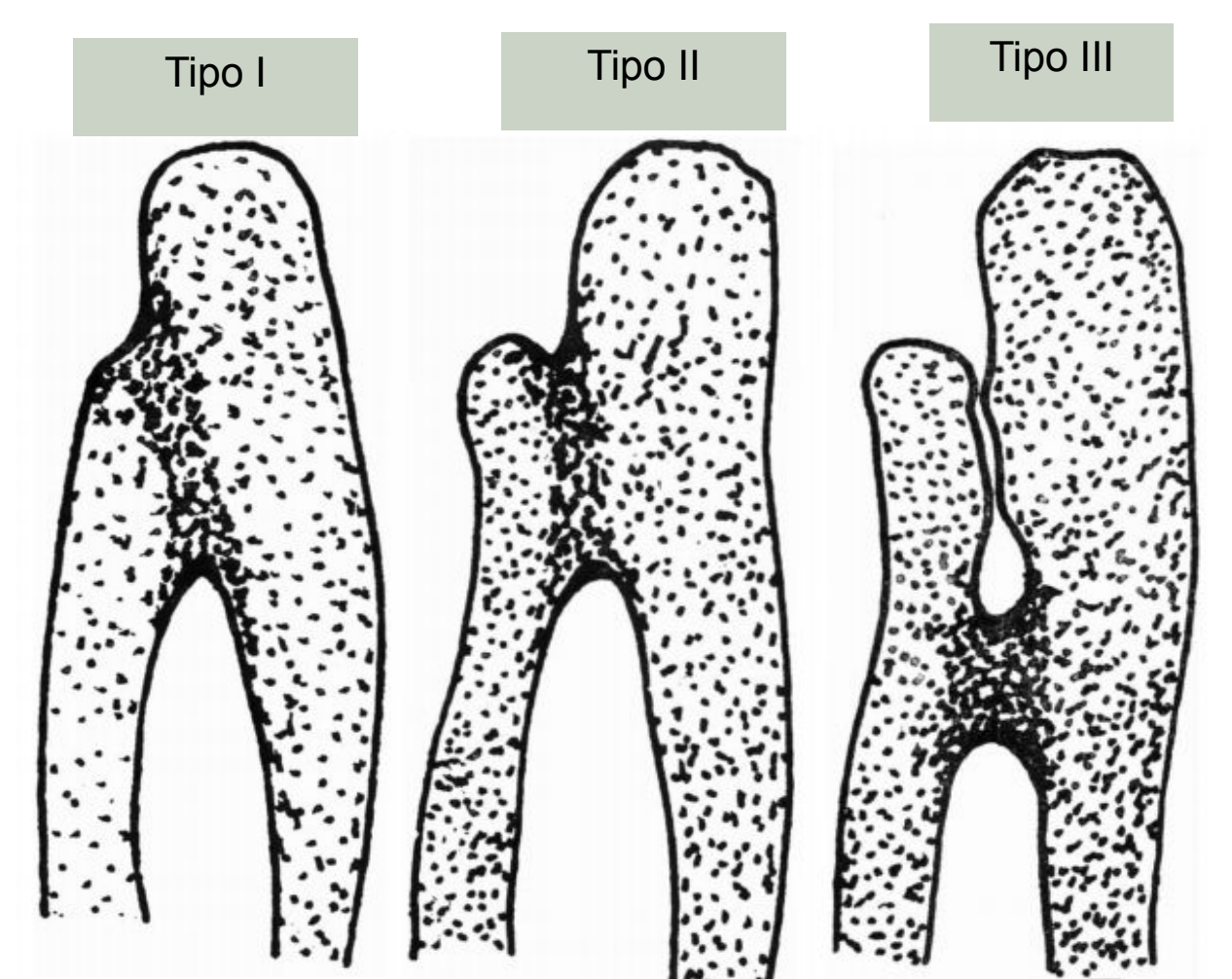
Rx Ap y L: Sinostosis radiocubital proximal bilateral.



TAC: Marcados cambios degenerativos secundarios afectación de la articulación radio-humeral. Marcada desalineación de la cabeza radial, en radio y cubito, luxación crónica. Fusión ósea proximal de la epífisis radiocubital.



Con herencia autosómico dominante esta entidad tiene su origen en un defecto en la segmentación de los esbozos cartilagosos que dan origen al radio y al cúbito. Presenta una incidencia similar por sexos y puede aparecer como forma de algún síndrome malformativo.



Clasificación de Braña y Montes

Clínicamente se muestra como un bloqueo para los movimientos de pronosupinación del antebrazo que el paciente puede suplir con otros movimientos complementarios del codo y el hombro, es por ello que su diagnóstico puede pasar desapercibido hasta llegar a la edad adulta.

Se debe plantear un tratamiento individualizado para cada caso, habiéndose publicado buenos resultados tanto con el tratamiento quirúrgico como con el conservador.

RESULTADO

En el caso presentado, se optó por tratamiento conservador mediante la infiltración de ambos hombros y la terapia rehabilitadora, consiguiéndose buenos resultados ya que la malformación no era completamente invalidante y la paciente había desarrollado movimientos complementarios que compensaban sus déficits.

CONCLUSIONES

Ante la consulta de un dolor articular nuestra exploración debe siempre complementarse con la valoración de otras articulaciones vecinas. Los bloqueos en la pronosupinación del antebrazo deben hacernos sospechar ante la posibilidad diagnóstica de una sinostosis radiocubital proximal, la cual deberá ser estudiada y en la que plantearemos una propuesta terapéutica individualizada en función de la sintomatología, la repercusión funcional y las expectativas de nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

a:Zwart Milego JJ. Sinostosis radiocubital congénita. Rev Esp de Cir Ost.1983;18: 241-4. Rizzo R, Pavone V, Corsello G, Sorge G, Neri G, Opitz JM. Autosomal dominant and sporadic radio-ulnar synostosis. Am J Med Genet 1997; 68: 127-134. Tachdjian MO. Congenital deformities. Pediatric Orthopedics, 2.ª ed. Philadelphia: WB Saunders, 1990; 180-183. Kasten P, Rettig O, Loew M, Wolf S, Raiss P. Three-dimensional motion analysis of compensatory movements in patients with radioulnar synostosis performing activities of daily living. J Orthop Sci. 2009; 14: 307-12. Cleary JE, Omer GE Jr. Congenital proximal radio-ulnar synostosis. Natural history and functional assessment. J Bone Joint Surg Am 1985 Apr; 67(4):539-45. Wilkie DPD. Congenital radioulnar synostosis. Br J Surg. 1914; 1: 366. Horii E, Koh S, Hattori T, Otsuka J. Single osteotomy at the radial diaphysis for congenital radioulnar synostosis. J Hand Surg Am. 2014 Aug;39(8):1553-7. Shingade VU, Shingade RV, Ughade SN. Results of single-staged rotational osteotomy in a child with congenital proximal radioulnar synostosis: subjective and objective evaluation. J Pediatr Orthop. 2014 Jan;34(1):63-9. Ezaki M, Oishi SN. Technique of forearm osteotomy for pediatric problems. J Hand Surg Am. 2012 Nov;37(11):2400-3. Hung NN. Devolational osteotomy of the proximal radius and the distal ulna for congenital radioulnar synostosis. J Child Orthop. 2008 Dec;2(6):481-9. El-Adl W. Two-stage double-level rotational osteotomy in the treatment of congenital radioulnar synostosis. Acta Orthop Belg. 2007 Dec;73(6):704-9. Rubin G, Rozen N, Bor N. Gradual correction of congenital radioulnar synostosis by an osteotomy and Ilizarov external fixation. J Hand Surg Am. 2013 Mar;38(3):447-52. Chen CL, Kao HK, Chen CC, Chen HC. Long-term follow-up of microvascular free tissue transfer for mobilization of congenital radioulnar synostosis. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2012 Dec;65(12):e363-5. Kao HK, Chen HC, Chen HT. Congenital radioulnar synostosis treated using a microvascular free fascio-fat flap. Chang Gung Med J. 2005 Feb;28(2):117-22.

