

Variante anatómica de capitellum humeral con subluxación radiocapitelar. Caso

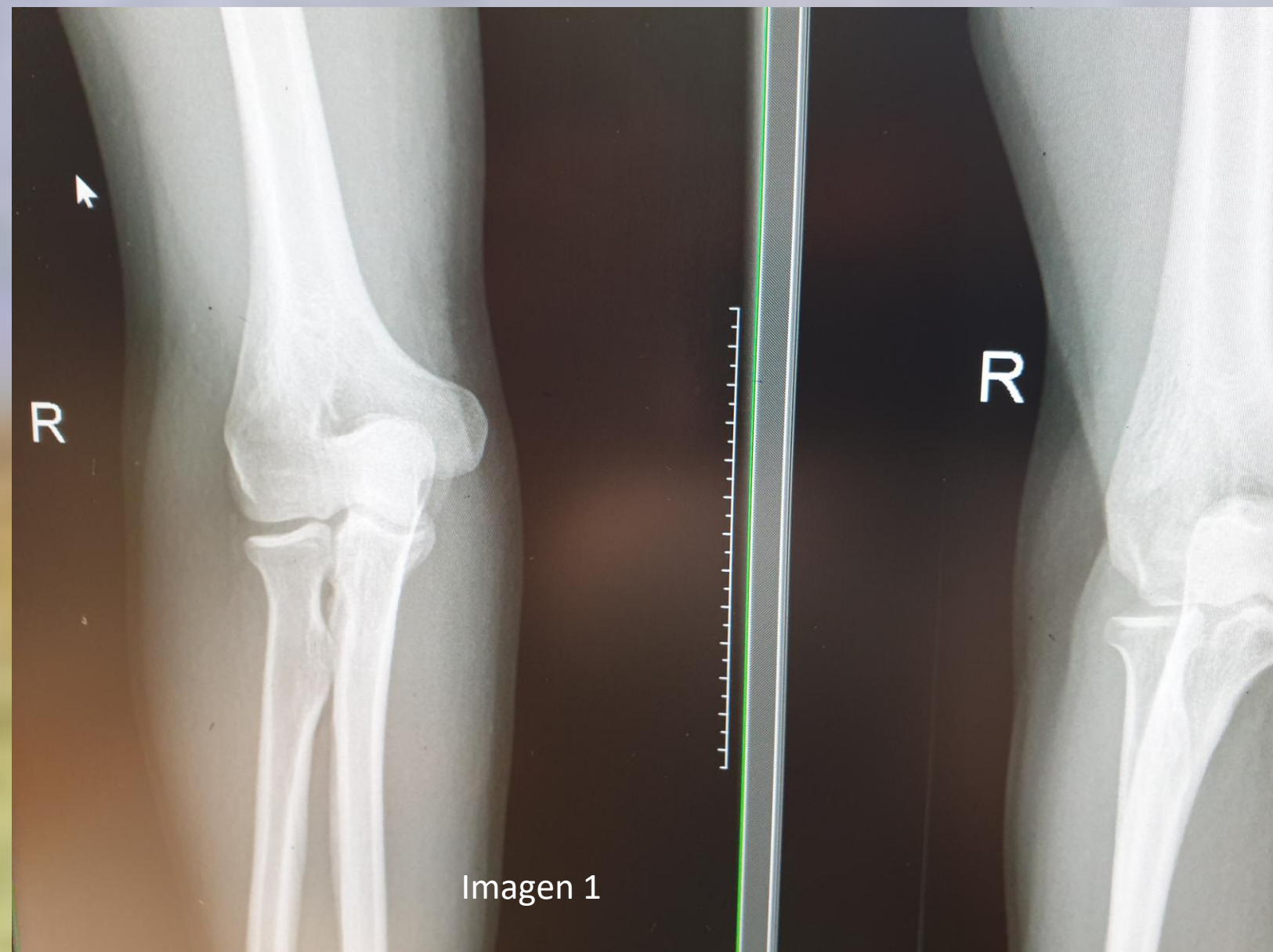
Autores: Dr. Barberá*, Dr. Baños, Dra. Román*, Dra. Vega*, Dr. Vaca*, Dr. Martín*.**

*Servicio COT del Complejo Asistencial de Zamora

** Servicio COT del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla

Introducción: Las variantes anatómicas del capitellum humeral no son frecuentes, están poco documentadas y son rara causa de patología diagnosticada en el codo.

Objetivo: Presentar un caso de subluxación radiocapitelar en un paciente con variante anatómica de capitellum bilateral.



Material y metodología:

Varón de 37 años sin enfermedades concomitantes.

Episodios de luxación-subluxación recidivante de codo por mecanismo extensión-pronación con compresión axial generalmente en mecanismo de defensa en caídas laterales o hacia atrás. Refiere clínica de chasquido, dolor y bloqueo que suele desbloquear el propio paciente con movimiento de flexión de codo y supinación.

No hay registros radiológicos ni estudios previos ya que el paciente tras reducir no suele acudir al médico.

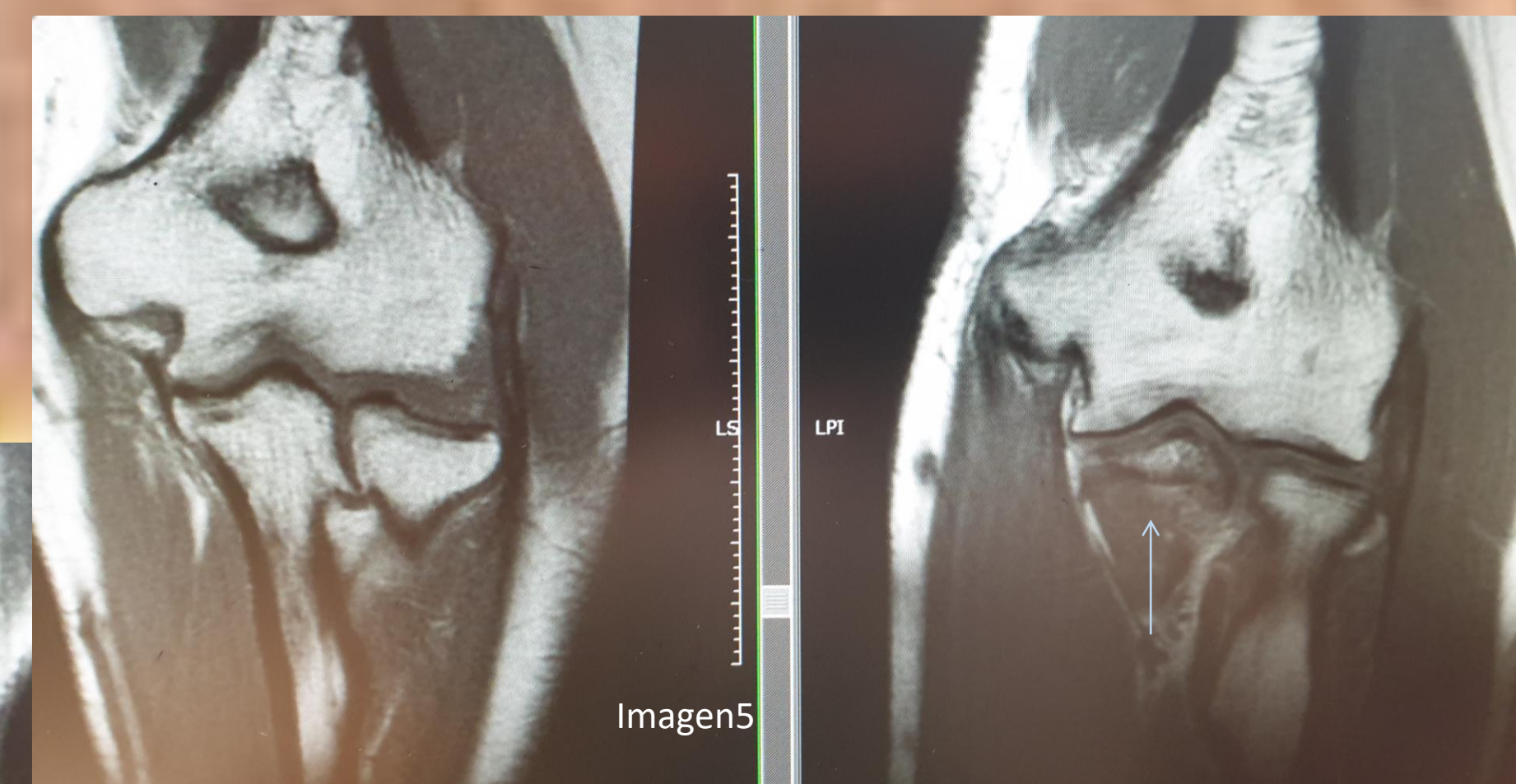
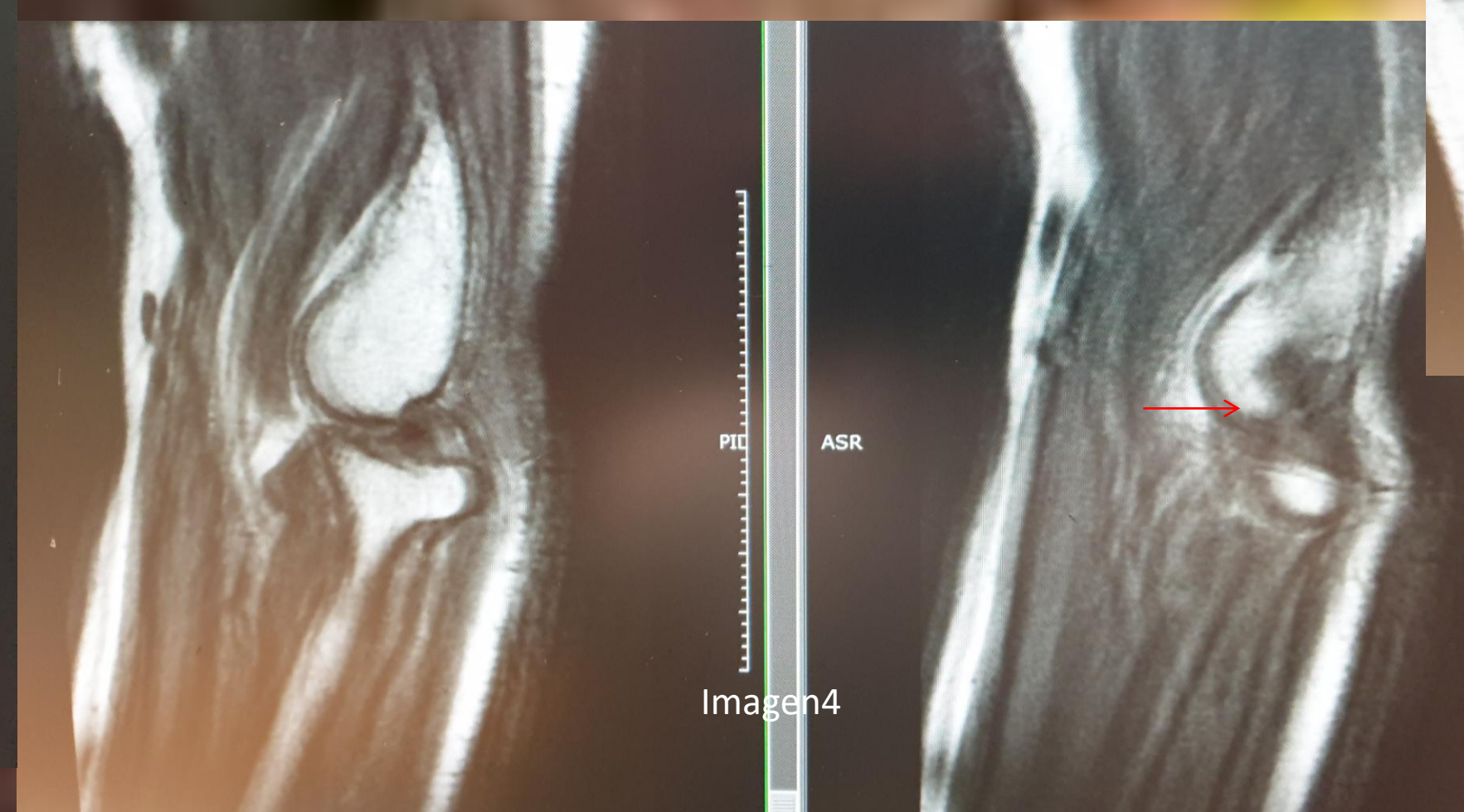
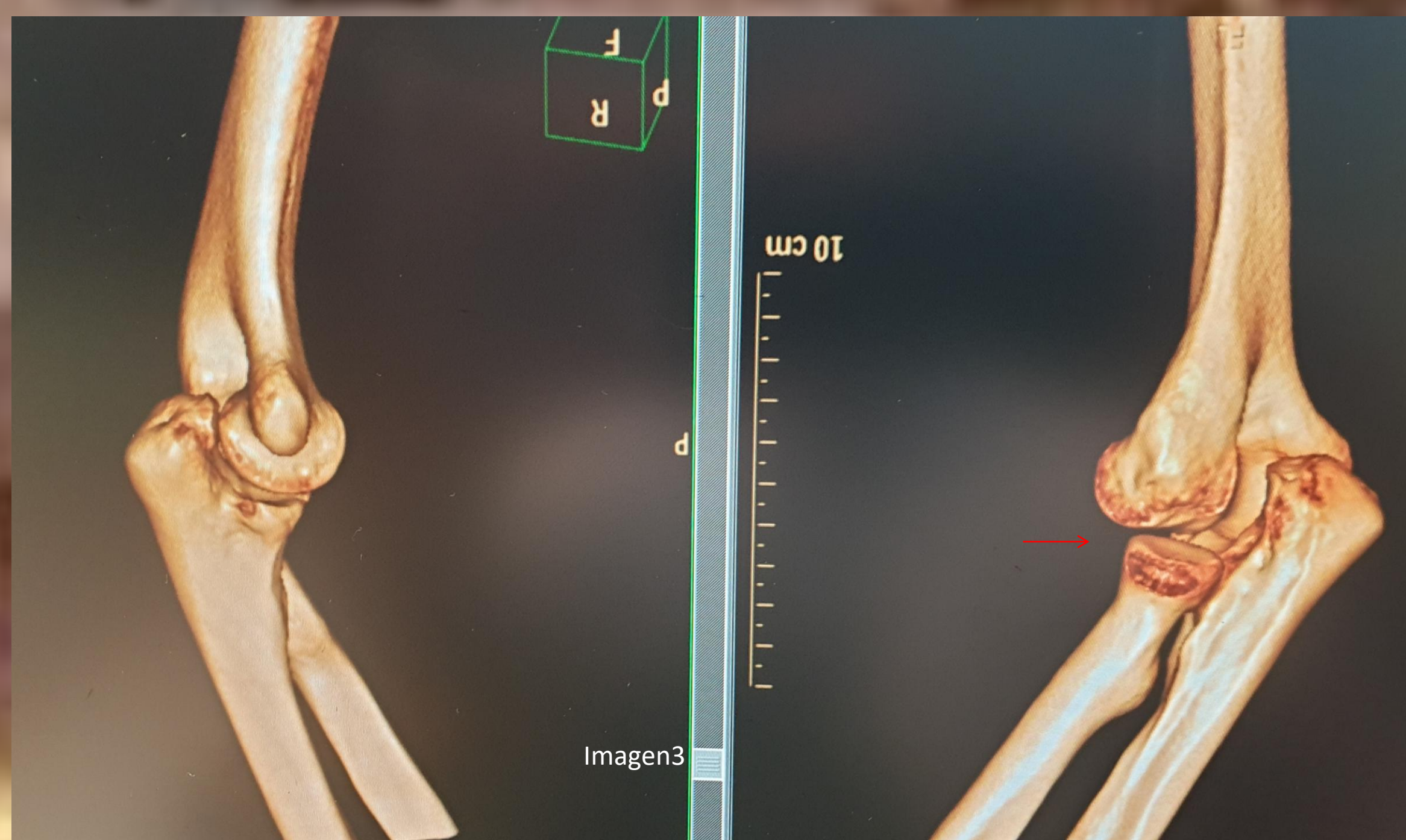
Tras la mala evolución de un episodio con déficit de extensión final y dolor mantenido el paciente acude a su MAP e inicia el proceso de consulta especialista donde se estudia inicialmente con RX simple (Imagen 1), posteriormente TAC (Imagen 3) y finalmente RMN (Imagen 4 y 5) evidenciando una anatomía del capitellum aplanada, subluxación posterior de la cabeza del radio (flecha imagen 3), una fractura no desplazada de apófisis coronoides (Flecha Imagen 5) y afectación del aparato ligamentario postero lateral del codo (flecha imagen 4).

Evolución:

Se decide iniciar tratamiento conservador con RHB del codo para recuperar el rango articular y reducir la inestabilidad. Cuando es valorado por el médico rehabilitador resuelve que el rango articular es completo y el codo estable por lo que remite a COT nuevamente.

La evolución está siendo buena, se ofrecen alternativas quirúrgicas de estabilización de codo que el paciente no acepta por encontrarse asintomático.

Finalmente se produce una nueva subluxación justo antes de la última revisión donde se estudia el codo contralateral y se comprueba un capitellum izquierdo de aspecto aplanado y un ligero gap posterior de la articulación radio-capitular (Figura 2).



Resultados:

Con tratamiento conservador se mantiene asintomático, estable y con rango articular completo.

Conclusiones:

La variante de capitellum descrita parece estar relacionada con la clínica de luxación-subluxación.

Un estudio radiológico contralateral ante variantes anatómicas podría evitar diagnósticos erróneos y el sobretratamiento.

El tratamiento conservador es una opción terapéutica mientras la clínica de inestabilidad, el dolor o rango articular sea aceptable.