

LUXACIÓN RECIDIVANTE del EXTENSOR CUBITAL ULNARIS: a propósito de un caso

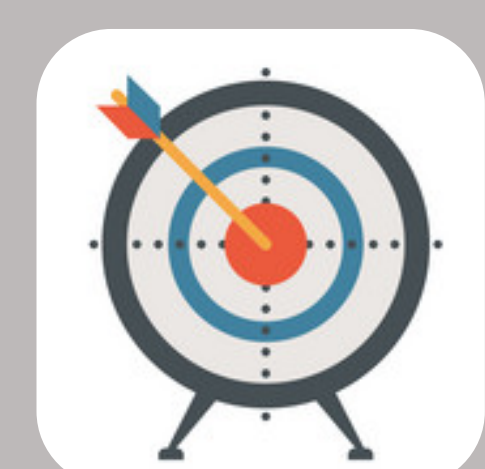
Cartagena Roa L¹, Gumersindo Godoy FA², López Álvarez B²

¹ FEA COT Hospital General Básico Santa Ana (Motril)

² MIR COT Hospital General Básico Santa Ana (Motril)



La **subluxación crónica** del tendón del extensor carpi ulnaris (ECU) ocurre ante la *ruptura/* desinserción traumática de la *vaina osteofibrosa propia* a pesar de la integridad del ligamento anular dorsal del retináculo extensor. Cursa con dolor, aprehensión, chasquidos, limitación de la PS y fuerza, inestabilidad o tenosinovitis, pudiendo ser muy incapacitante. El **diagnóstico** es fundamentalmente **clínico**. El **tratamiento conservador** se basa en inmovilización en pronación y flexión dorsal e inclinación radial de muñeca 4-6 semanas, reposo, hielo, taping o infiltraciones corticoanestésicas. Se reserva la **cirugía** para **casos refractarios** mediante reparación directa la vaina o reconstrucción tipo sling de la corredera osteofibrosa con retináculo extensor.



Enfatizar la subluxación crónica del ECU como posible **Dx diferencial** en el **dolor cubital de la muñeca**.

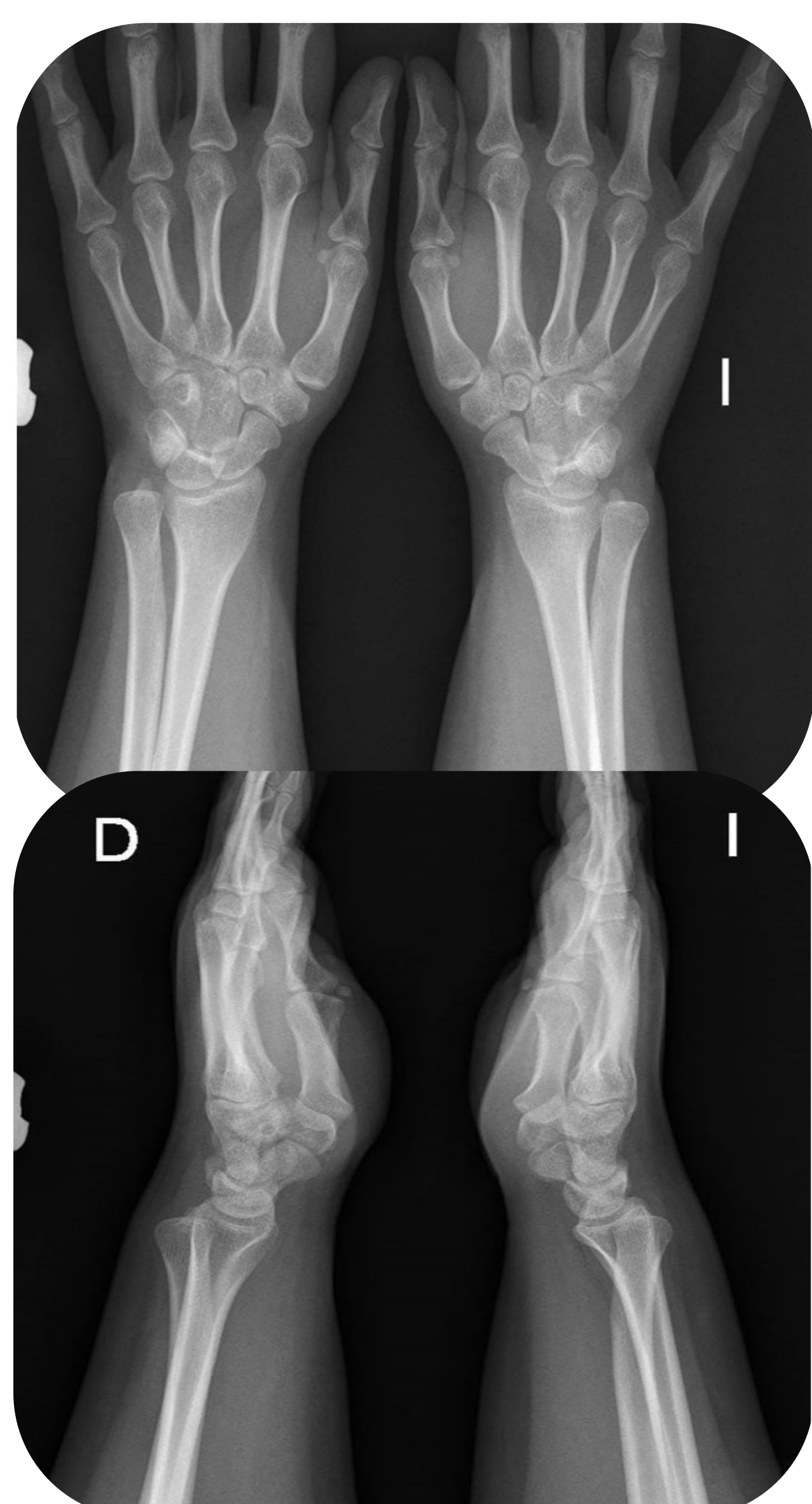


Figura 1. Rx AP y L muñecas. En L impresiona subluxación dorsal de ARCD derecha.

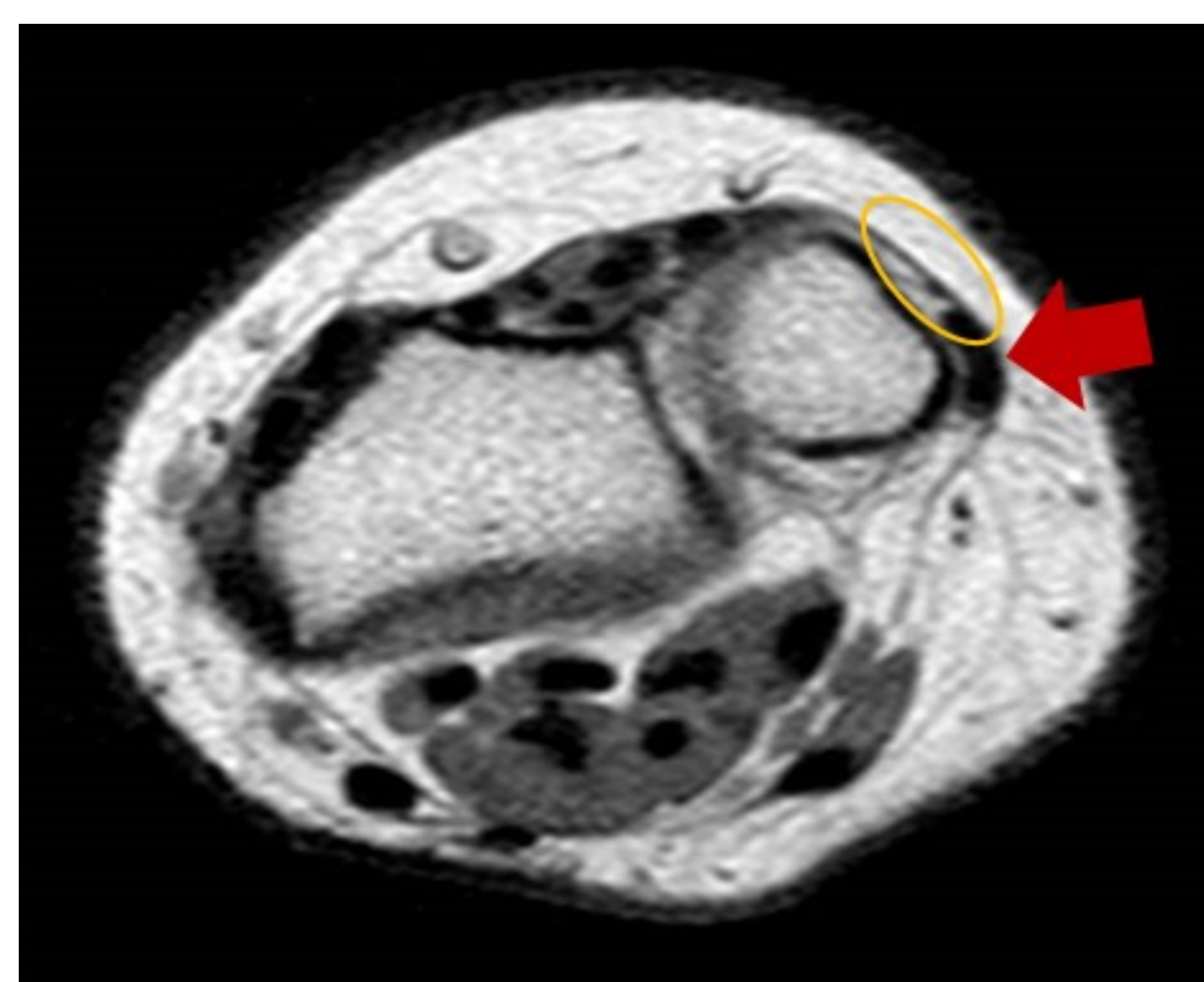


Figura 2. RM axial muñeca D. Flecha roja = tendón ECU subluxado. Elipse amarilla = sulcus del ECU aplanada.



Mujer de 16 años con dolor dorsocubital de muñeca atraumático de 2 años de evolución. Cursando escuela de arte donde practica pintura. Exacerbación con flexión dorsal y pronosupinación, crepitación dolorosa (EVA 7/10), **aprehensión ECU positiva**, **Ballottement** articulación radiocubital distal (ARCD) **positivo**, no inestabilidad radiocarpiana. **DASH 65/100**. Rx muñecas con subluxación dorsal de ARCD, varianza ulnar normal, signo de Terry-Thomas negativo (Fig. 1). Se prescribe ortesis y se deriva a rehabilitación (RHB). Sin mejoría, se solicita **RM** con inestabilidad radioulnar distal y **tenosinovitis crónica del VI compartimento extensor** con signos que sugieren subluxación (Fig. 2).

Se procede a **reconstrucción de corredera osteofibrosa** de ECU mediante colgajo de retináculo extensor y trocleoplastia de cabeza cubital por implantación cubitovolar de corredera ósea (Fig. 3). Inmovilización 4 semanas. Derivación a RHB.



A los 3 meses, presenta **EVA 3/10**, aprehensión ECU negativa y movilidad activa completa con falta de fuerza en los giros. A los 6 meses, leve dolor con cargas submáximas. **DASH 15/100**.

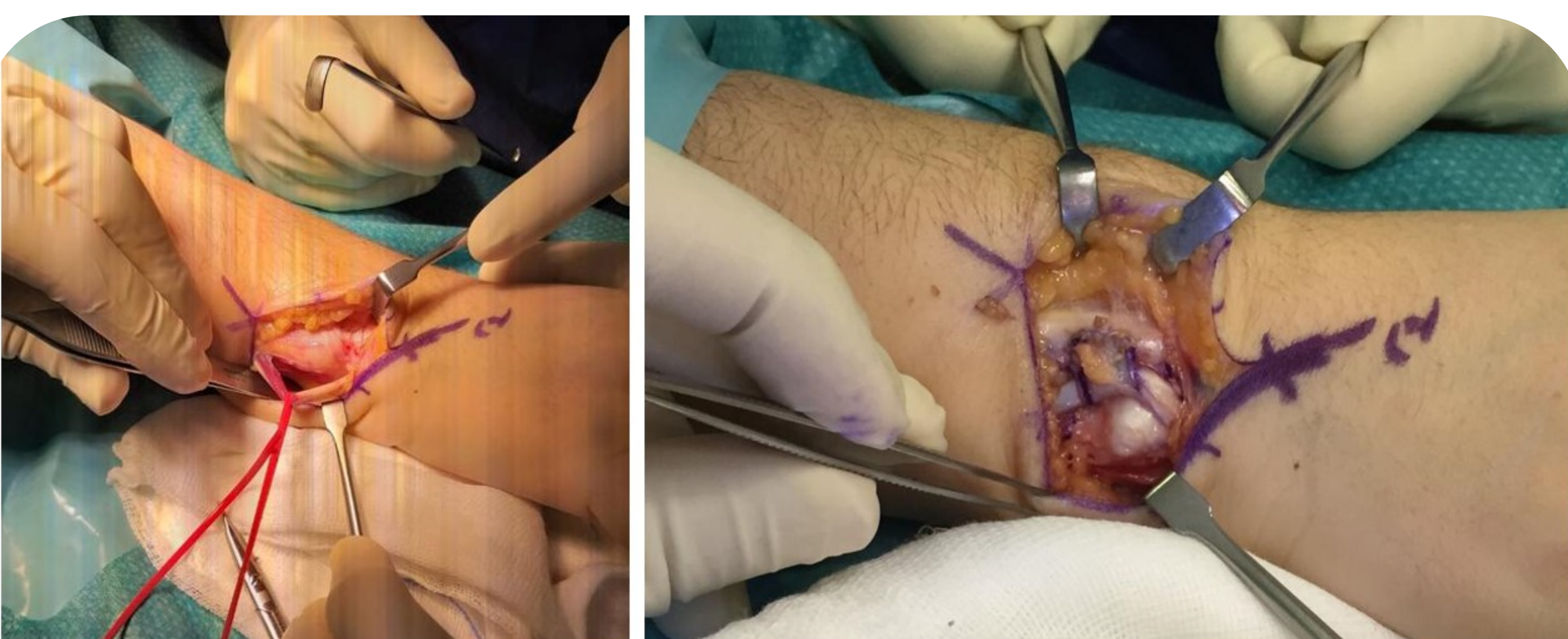


Figura 3. Izquierda: ECU independizado de VI compartimento, corredera de implantación cúbito-volar. Derecha: sling de retináculo extensor estabilizando ECU sobre cabeza cubital.



La subluxación del ECU es una entidad que puede pasar desapercibida en el diagnóstico del dolor de muñeca por su rara aparición de forma aislada. El **tratamiento sintomático** es todavía controvertido, sobre todo en lesiones agudas. **Evitaremos corticoides** inyectados por el riesgo de rotura tendinosa. En **inestabilidades crónicas** es **preferible** la **cirugía**, existiendo diversas técnicas según el tipo de lesión (**Clasificación de Inoue y Tamura**), sin consenso del método óptimo, aunque obteniendo resultados satisfactorios.

