

Fractura de la cabeza del radio asociada a luxación aguda de la articulación radiocubital distal: fractura de Essex-Lopresti

Fracture of the head of the radius associated to the acute dislocation of the distal radioulnar joint: Essex-Lopresti fracture

**Santos Maraver, M. T.
González Pérez, M. J.
Soria Cañadas, M.**

Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
(J. L. Martí Pallarés.)

RESUMEN

La fractura de Essex-Lopresti es una lesión poco frecuente que en muchas ocasiones puede pasar inadvertida. Se caracteriza por la fractura de la cabeza del radio y la luxación de la articulación radiocubital distal con lesión de la membrana interósea.

Se presenta un caso en el que un hombre de 42 años sufre esta lesión, pasando inadvertida la luxación y rechazando el paciente cualquier tipo de intervención quirúrgica. Se hace una revisión bibliográfica insistiendo en su diagnóstico y tratamiento precoces, de lo que va a depender el resultado final.

ABSTRACT

The Essex-Lopresti fracture is not a frequent injury and it often goes unnoticed. It is characterised by the fracture of the head of the radius and the dislocation of the distal radioulnar joint with an injury in the interosseous membrane.

A case is presented in which a 42-year-old man suffers from this lesion, but the dislocation remains unnoticed and the patient refuses any type of surgery. The bibliography is revised, and early diagnosis and treatment insisted on, as the final result will depend on this.

Palabras clave: Antebrazo. Fractura de radio. Luxación radiocubital distal.

Key words: Forearm. Radius fracture. Distal radioulnar dislocation.

INTRODUCCIÓN

Las luxaciones y subluxaciones de la articulación radiocubital distal (RCD) pueden ocurrir de

forma aislada o asociadas a fracturas de radio o en luxaciones del codo.

En 1951, Essex-Lopresti¹ describe la asociación entre las fracturas de la cabeza del radio y la luxa-

Correspondencia: Dra. María Teresa Santos Maraver.
Avda. Panorama, 12, 7.º B. 29018 Málaga.

Recepción: 8-II-2002. *Aceptación:* 15-III-2002
N.º Código: 3390-3508-3694

ción de la articulación RCD con la lesión de la membrana interósea y de los ligamentos de la articulación radiocubital distal. El mecanismo de producción parece debido a una fuerza de compresión longitudinal violenta a lo largo del eje del radio, provocando la luxación RCD y posteriormente la fractura de la cabeza del radio. Este tipo de lesión es rara, con una incidencia de un 5 por 100.

Suele pasar inadvertida en el Servicio de Urgencias, diagnosticándose la luxación de la RCD muchas veces al cabo de unas semanas, presentando el paciente impotencia funcional a nivel del codo y muñeca, dolor a la palpación directa sobre la cabeza del radio y la muñeca y luxación o subluxación dorsal distal del cúbito en pronación del antebrazo.

En caso de sospecha se realizarán radiografías del codo en proyecciones anteroposterior y lateral y de la muñeca en anteroposterior, lateral, en pronación y supinación. También está descrita la realización de tomografía axial computarizada (TAC) y ecografía para valorar la lesión de la membrana interósea^{2,3}.

Siguiendo la clasificación de Mason para las fracturas de la cabeza del radio incluiremos la fractura de Essex-Lopresti en las de tipo III.

El tratamiento y el resultado final dependerá de que la lesión se diagnostique de urgencia o bien transcurrido un tiempo. También va a depender del tipo de fractura de la cabeza del radio.

CASO CLÍNICO

Paciente de 42 años, varón, que acude a Urgencias tras sufrir caída fortuita, presentando dolor, deformidad e impotencia funcional en muñeca izquierda y dolor e impotencia funcional en el codo derecho. No refiere de urgencias dolor en la muñeca derecha.

En los antecedentes personales refiere secuela en la mano izquierda por sección de tendones flexores y nervio mediano a nivel de la muñeca.

En las radiografías practicadas en anteroposterior y lateral de la muñeca izquierda se aprecia una fractura conminuta intraarticular distal del radio y en las radiografías del codo derecho se aprecia una fractura marginal de la cabeza del radio sin desplazar (figs. 1 y 2).

De urgencia se realiza inmovilización del codo derecho con férula braquial en posición neutra y férula antebraquial de la muñeca derecha, pasando al Servicio de Traumatología para su ingreso y tratamiento quirúrgico mediante osteosíntesis percutánea con agujas de Kirschner de la muñeca izquierda, dejando la fractura de la cabeza de radio para tratamiento ortopédico (figs. 3 y 4).

Se revisa al paciente en consultas externas a las 3 semanas para control radiográfico de las fracturas y se procede a la retirada del yeso braquial del miembro superior derecho. A la exploración se aprecia la



Fig. 1.—Fractura conminuta intraarticular del radio y cúbito izquierdos.

Fig. 1.—Comminuted distal intra-articular fracture of the left radius and ulna.



Fig. 2.—Fractura marginal de la cabeza del radio derecho sin desplazamiento.

Fig. 2.—Marginal fracture of the head of the right radius without displacement.

luxación dorsal distal del cúbito, comprobándose en los controles radiográficos tanto en posición neutra como en pronación del antebrazo (figs. 5 y 6).

Dado el tiempo transcurrido se le plantea al paciente la reducción de la luxación de la articulación radiocubital distal y la estabilización mediante agujas de Kirshcner. El paciente rechaza la intervención al no tener dolor en la zona y decide rehabilitar el codo y la muñeca y esperar la evolución.

La otra muñeca ha evolucionado favorablemente, consiguiendo recuperar la misma movilidad previa a la fractura.

Durante la rehabilitación se consigue una extensión del codo de -20° y una flexión de 150° con una limitación para la pronación de -10° y para la supinación de -15° en el antebrazo a los 6 meses del traumatismo. Se le propone de nuevo al paciente la intervención quirúrgica para mejorar la movilidad del codo y muñeca, pero la rechaza de nuevo, pues no tiene dolor y considera útil el rango de movimiento para su vida diaria.

DISCUSIÓN

La fractura de Essex-Lopresti es una entidad poco frecuente y que puede pasar inadvertida en el Servicio de Urgencias al observar sólo la fractura de la cabeza de radio. En el caso de que ésta sea parcial y sin desplazamiento es muy probable que se inmovilice el brazo con una férula braquial y se cite a revisión a consultas externas de Traumatología. Por ello es importante describir este tipo de lesión a los médicos del Servicio de Urgencias para que exploren concienzudamente el antebrazo para descartar lesiones asociadas y practiquen las radiografías de todo el antebrazo y de la muñeca en distintas proyecciones ante la mínima sospecha. En caso de duda se puede realizar una TAC en pronación, neutro y supinación de la muñeca.

Revisada la bibliografía, existe más o menos



Figs. 3 y 4.—Raducción y osteosíntesis percutánea con agujas de Kirschner en fractura de muñeca izquierda. Proyecciones anteroposterior y lateral.

Figs. 3 and 4.—Reduction and percutaneous osteosynthesis with Kirschner needles in the fracture of the left wrist. Anteroposterior and lateral projections.



Figs. 5 y 6.—Luxación radiocubital distal de la muñeca izquierda. Proyecciones anteroposterior y lateral.

Figs. 5 and 6.—Distal radioulnar dislocation of the left wrist. Anteroposterior and lateral projections.

unanimidad en cuanto al tratamiento en la fase aguda, comenzando con la estabilización de la cabeza del radio mediante reducción abierta y osteosíntesis en los casos que se puedan reducir, o tratamiento conservador si no hay desplazamiento de los fragmentos, y reducción de la luxación radiocubital distal colocando el antebrazo en máxima supinación e inmovilización con yeso o férula braquial, manteniéndolo durante 3 semanas. En algunos casos se ha descrito la estabilización de la articulación RCD mediante osteosíntesis percutánea con agujas de Kirschner durante 6 semanas y otros autores reparan quirúrgicamente el ligamento triangular y la articulación, aunque esto es discutido⁴⁻⁸.

Cuando existe una fractura conminuta irreparable de la cabeza del radio la mayoría de los autores recomiendan la exéresis de la misma y la sustitución por una prótesis de cabeza del radio para evitar el acortamiento del radio y proceder de la misma

manera que en el caso anterior para la luxación RCD. La utilización de la prótesis de la cabeza del radio también es discutida por distintos autores, aunque consideran una solución viable la utilización de las prótesis de metal mejor que la de silicona para estos casos tan especiales⁹⁻¹².

Cuando la lesión no se descubre en la fase aguda no existe en la bibliografía revisada un tratamiento específico para esta complicación. En el caso de que existan síntomas severos en la muñeca, así como migración proximal del radio y sub-luxación distal del cubito, la mayoría de los autores revisados prefieren realizar un acortamiento del cúbito según las técnicas descritas en la literatura o realizar la técnica de Sauvé-Kapandji, Darrach o Bowel, dependiendo de la edad del paciente y su trabajo^{13, 14}.

En lo que sí están todos de acuerdo es en que la exéresis solo de la cabeza del radio está contraindicada, precisando la sustitución protésica de la ca-

beza radial mientras que cicatriza la membrana interósea y evitar la migración proximal del radio que puede dar lugar a dolor severo en la muñeca.

Los resultados son dispares, dependiendo de que se trate de forma aguda, consiguiéndose buenos resultados cuando no hay que resear la cabeza del radio y se trate correctamente la luxación RCD, empeorando dichos resultados cuanto más grave es la lesión de la cabeza radial y en los casos en los que no se sustituye por una prótesis, provocando el acortamiento del radio.

En las formas crónicas los resultados suelen ser bastante pobres en todas las revisiones, aunque no existen estadísticas suficientes, pues hay pocos casos descritos utilizando cada autor una técnica distinta.

En nuestro caso el paciente ha rechazado la intervención quirúrgica para resolver la luxación de la articulación RCD y no existe acortamiento del

radio al no haber realizado la exéresis de la cabeza del radio. La limitación de la flexoextensión del codo y pronosupinación del antebrazo no lo limita para su vida diaria, y no trabaja ya que tiene una incapacidad laboral absoluta por las secuelas de la lesión de los tendones flexores de la mano.

En conclusión, tenemos que tener presente este tipo de fractura-luxación a la hora de explorar a un paciente con fractura de la cabeza del radio, pues los resultados van a ser muy distintos dependiendo de que se trate de forma aguda o crónica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Essex-Lopresti P. Fractures of the radial head with distal radioulnar dislocation. Report of two cases. *J Bone Joint Surg* 1951;33-B(2):244-7.
2. Failla JM, Jacobson J, van Holsbeeck M. Ultrasound diagnosis and surgical pathology of the torn interosseous membrane in the forearm fractures/dislocations. *J Hand Surg (Am)* 1999;24(2):257-66.
3. King GJ, McMurtry RY, Rubenstein JD, Ogston NG. Computerized tomography of the distal radioulnar joint: correlation with ligamentous pathology in a cadaveric model. *J Hand Surg* 1986;11A:711-7.
4. Morrey BF. Instructional course lectures. The American Academy of Orthopaedic Surgeons. Current concepts in the treatment of fractures of the radial head, the olecranon and the coronoid. *J Bone Joint Surg* 1995;77-A(2):316-27.
5. Edwards GS, Jupiter JB. Radial head fractures with acute distal radioulnar dislocation. Essex-Lopresti revisited. *Clin Orthop* 1988;234:61-9.
6. Trousdale RT, Amadio PC, Coney WP, Morrey BF. Radioulnar dissociation. A review of twenty cases. *J Bone Joint Surg* 1992;74-A(10):1486-97.
7. Geel CW, Plamer AK. Radial head fractures and their effect on the distal radioulnar joint. A rationale for treatment. *Clin Orthop* 1992;275:79-84.
8. Eglseider WA, Hay M. Combined Essex-Lopresti and radial shaft fractures: case report. *J Trauma* 1993;34:310-2.
9. Bruckner JD, Alexander AH, Lichtman DM. Instructional course lectures. The American Academy of Orthopaedic Surgeons. Acute dislocation of the distal radio ulnar joint. *J Bone Joint Surg* 1995;77-A(6):958-68.
10. Levin PD. Fracture of the radial head with dislocation of the distal radio-ulnar joint: case report. Treatment by prosthetic replacement of the radial head. *J Bone Joint Surg (Am)* 1973;55(4):837-40.
11. Richards RR. Current concepts review. Chronic disorders of the forearm. *J Bone Joint Surg* 1996;78-A(6): 916-37.
12. Morgan WJ, Breen TF. Complex fractures of the forearm. *Hand Clin* 1994;10(3):375-90.
13. Shea K, Fernández DL, Jupiter JB. Corrective osteotomy for malunited, volarly displaced fractures of the distal end of the radius. *J Bone Joint Surg* 1997;79-A(12):1816-26.
14. Lamey D, Fernández DL. Results of the modified Sauvé-Kapandji procedure in the treatment of chronic posttraumatic derangement of the distal radioulnar joint. *J Bone Joint Surg* 1998;80-A(12):1758-72.

Frattura della testa del radio associata a lussazione acuta dell'articolazione radiocubitale distale: frattura di Essex-Lopresti

RIASSUNTO

La frattura di Essex-Lopresti è una lesione poco frequente che in molte occasioni può essere inavvertita. Si caratterizza con la frattura della testa del radio e la lussazione dell'articolazione radiocubitale distale con lesione della membrana interossea.

Si presenta un caso nel quale un maschio di 42 anni soffre questa lesione, passando inavvertita la lussazione e rifiutando il paziente qualsiasi tipo d'intervento chirurgico. Si fa una revisione bibliografica, insistendo nella diagnosi e trattamento precoci, dai quali dipenderà il risultato finale.

Fracture de la tête du radius associée à luxation aiguë de l'articulation radi-cubitale distale: fracture d'Essex-Lopresti

RÉSUMÉ

La fracture d'Essex-Lopresti est une lésion peu fréquente qui peut souvent passer inaperçue. Elle est caractérisée par la fracture de la tête du radius et la luxation de l'articulation radio-cubitale distale avec lésion de la membrane interosseuse.

Nous présentons le cas d'un homme de 42 ans atteint de cette lésion. La luxation passe inaperçue et le patient refuse tout type d'intervention chirurgicale. Nous faisons une révision bibliographique, en insistant sur le diagnostic et le traitement précoces, dont va dépendre le résultat final.

Bruch des Kopfes der Speiche in Verbindung mit einer akuten Verrenkung des distalen Gelenkes zwischen Speiche und Elle: Bruch Essex-Lopresti

ZUSAMMENFASSUNG

Der Bruch Essex-Lopresti ist eine nicht häufig vorkommende Verletzung, die in manchen Fällen nicht bemerkt wird. Er ist durch den Bruch des Kopfes der Speiche und die Verrenkung des distalen Gelenkes zwischen Speiche und Elle mit einer Schädigung des Häutchens zwischen den Knochen gekennzeichnet.

Es wird ein Fall vorgestellt, bei dem ein 42 Jahre alter Mann an dieser Verletzung leidete, doch die Verrenkung nicht bemerkt worden war und der Patient irgendeine Art von operativen Eingriff ablehnte. Es wird eine Durchsicht der Fachliteratur vorgenommen, wonach die vorher dargelegte Diagnose und Behandlung bestätigt werden, von denen das endgültige Ergebnis abhängen wird.
