

## Luxación congénita de la cabeza radial bilateral en un paciente con hombro doloroso

Congenital dislocation of the bilateral radial head in a painful shoulder

Eraclio Delgado Rifá<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1614-8240>

Juan Vicente Quesada Musa<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0952-202X>

Yulay Hernández Rojas<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0002-2519-152X>

<sup>1</sup>Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”. Las Tunas, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [eracliodelgadorifa@gmail.com](mailto:eracliodelgadorifa@gmail.com)

### RESUMEN

La luxación congénita de la cabeza radial se presenta aislada o asociada a otras anomalías congénitas. Los criterios radiológicos precisos y su carácter familiar la distinguen de la luxación traumática. Se considera la patología congénita más frecuente del codo en el niño. Se presenta el caso de un paciente de 21 años con luxación congénita de codo, variedad posterior y bilateral, asintomático y con buena función articular, sin otras anomalías congénitas asociadas ni antecedentes familiares. Se manejó de manera conservadora con una evolución benigna.

**Palabras clave:** luxación congénita; cabeza radial; codo.

### ABSTRACT

Congenital dislocation of the radial head occurs in isolation or in association with other congenital abnormalities. Precise radiological criteria and its familial nature distinguish it from traumatic dislocation. It is considered the

most frequent congenital pathology of the elbow in children. The aim of this article was to report a case of a 21-year-old patient with congenital dislocation of the elbow, posterior and bilateral, asymptomatic and with good joint function, without other associated congenital abnormalities or family history. The patient was managed conservatively with a benign evolution.

**Keywords:** congenital dislocation; radial head; elbow.

Recibido: 21/06/2023

Aceptado: 15/04/2024

## Introducción

En 1854 Chassainac confirmó el carácter congénito de la luxación de la cabeza radial, al describir una luxación anterior bilateral y simétrica de las cabezas radiales en dos niños. Por su parte, Almquist en 1959 publicó los 18 casos vistos en siete años, y en 1977 Southmayd describió tres ejemplos de subluxación idiopática de la cabeza radial como una entidad diferente de la luxación congénita.<sup>(1)</sup>

Con frecuencia la luxación congénita de la cabeza radial aparece aislada. Puede ser anterior, posterior o lateral. Desde el punto de vista anatomopatológico, el cuello radial se alarga, y acaba con una epífisis estrecha y afilada, como un palillo de tambor. Los bordes cubitales resultan anormales. En la luxación anterior el borde posterior del tercio proximal del cúbito se vuelve cóncavo en vez de convexo, y el borde anterior, rectilíneo en lugar de cóncavo. En la luxación posterior el borde del cúbito se observa exageradamente convexo.<sup>(1,2)</sup> La aplasia del cóndilo humeral, muy común en estos casos, se considera el origen de la luxación de la cabeza radial.

La inexistencia de un traumatismo previo, los criterios radiológicos bien definidos y la desvinculación con otras anomalías congénitas o su integración en diversos síndromes malformativos fundamentan la teoría congénita de esta lesión. Diferentes autores<sup>(2,3,4,5,6)</sup> han descrito variedad de condiciones que exponen una luxación de la cabeza radial: osteocondromatosis, síndrome de

Klinefelter, síndrome de Comelia de Lange, retraso mental, enanismo, síndrome de Ehler Danlos, artrogriposis, displasia epifisaria múltiple, síndrome uña-rótula, síndrome de Nivergelt, síndrome de Silver, síndrome de Apert, disostosis cleidocraneal, sinóstitosis radiocubital, hemihipertrofia, desarrollo sexual anormal y clinodactilia.

Desde el punto de vista terapéutico, la intervención quirúrgica busca disminuir la movilidad del codo. Se prefiere la resección de la cabeza radial y se operan solo las formas invalidantes cuando finaliza el período de crecimiento para evitar deformidades como el cúbito valgo.<sup>(7,8,9)</sup>

En los recién nacidos, que raramente se diagnostica, se aplica una reducción cerrada y la inmovilización con yeso braquial durante cuatro o seis semanas; pero este tratamiento pocas veces resulta efectivo. También se recomienda la reducción abierta con acortamiento del radio en niños menores de tres años. Si el paciente ha alcanzado la maduración ósea, y persiste el dolor y se limita la movilidad, se indica la resección de la cabeza radial.

Entre las complicaciones más referidas se encuentran el dolor en la articulación radiocubital distal, el codo valgo, la inestabilidad y la pérdida de fuerza. La cirugía artroscópica de eliminación de las adherencias articulares y la resección percutánea de la cabeza radial reducen la morbilidad de la intervención. Además, se realizan osteotomías de cúbito o radio y la reconstrucción de ligamento anular, mediante la utilización de un fijador externo tipo Ilizarov.<sup>(2,6,7,8,9,10)</sup>

El objetivo del presente estudio fue comentar sobre la luxación congénita de la cabeza radial, una afección poco frecuente, y sistematizar los referentes teóricos sobre el tema.

## Presentación de caso

Se presenta el caso de un joven de 21 años que acudió a consulta por dolor en el hombro derecho. En el examen físico se percibió deformidad en ambos codos que, según el paciente, la presentaba desde el nacimiento. En la exploración se palpó prominencia ósea en la región lateral de ambos codos, más evidente en la flexión, con sensación de vacío en la localización anatómica de la cúpula radial. Se observó flexoextensión completa en los

miembros superiores, supinación discretamente limitada ( $-15^\circ$ ) y pronación conservada. No hubo dolor a la palpación ni con la movilización.

Las radiografías de los codos, en vistas anteroposterior y lateral, mostraron luxación posterior de la cabeza del radio, con forma redondeada (cúpula), cuello largo y estrecho, y discreta hipoplasia de cóndilo humeral (fig.). El paciente no aceptó tratamiento quirúrgico por no tener una sintomatología que la justificara; además, no se hallaba impedido para su vida social y laboral pues la función articular era aceptable en ambos miembros.



Fig. - Radiografías de codo en dos vistas.

## Discusión

El diagnóstico de luxación congénita de la cabeza radial se dificulta por la confusión entre la luxación congénita y la luxación postraumática tardía.<sup>(6,7)</sup> Diferentes autores señalan que los hallazgos radiológicos en la luxación unilateral podrían atribuirse a una fractura de Monteggia previamente no diagnosticada, y la ausencia una historia traumática se explicaría por una fractura cubital en tallo verde de baja energía, asociada a la luxación de la cabeza radial.<sup>(7,8)</sup> Varias publicaciones reportan la limitación de la flexión en las luxaciones anteriores y de la extensión en las posteriores; además de limitación de la pronosupinación. El paciente de este estudio solo tuvo discreta limitación en la pronosupinación.<sup>(6,8)</sup>

*Gottlieb* y otros<sup>(6)</sup> consideran la convexidad y la deformidad de la cabeza del radio sobre el cuerpo, el acortamiento del cúbito con alargamiento del radio, el defecto parcial de la tróclea humeral, la epitróclea prominente y la ausencia o hipoplasia del capitulum (cóndilo de la epífisis distal del humero) criterios que sugieren un origen congénito. En cambio, *Pokall* y otros<sup>(7)</sup> establecen otros como la bilateralidad de la afectación, la coexistencia de otras malformaciones congénitas, la predisposición familiar, la ausencia de traumatismo anterior, la posibilidad de reducción por los métodos habituales y la luxación objetivada al nacimiento.

Este caso se trató como una luxación congénita aislada al coincidir con los criterios de *Gottlieb* y otros<sup>(6)</sup>, y cumplir con tres de los enumerados por *Pokall* y otros:<sup>(7)</sup> la ausencia de traumatismo anterior, la luxación objetivada al nacimiento y la bilateralidad de la afección. Clínicamente la luxación congénita de la cabeza del radio no resulta dolorosa, y se asocia a una deformidad del codo y la disminución de los movimientos articulares, principalmente la flexión y la pronosupinación, en función de sus características anatomopatológicas.<sup>(8)</sup>

La bibliografía expone la luxación aislada como la más frecuente. El caso de este estudio no tuvo antecedentes familiares de esta afección ni relación con otra anomalía congénita. La luxación se clasifica en anterior, posterior o lateral, y la posterior se considera la más común. La anterior se manifiesta clínicamente por bloqueos, la posterior por un déficit de la extensión del codo y las laterales resultan las menos invalidantes.<sup>(9,10,11,12)</sup> La ausencia de dolor constituye la regla. Los pacientes acuden a las consultas para mejorar la movilidad del codo, por bloqueos de la movilidad o problemas de estética. La forma bilateral también se presenta muy asiduamente.

## Conclusiones

La luxación congénita de la cabeza del radio constituye la malformación más frecuente del codo. Se detecta, por lo general, durante la infancia. La radiografía simple confirma el diagnóstico. No suele doler. Los pacientes acuden a consulta para mejorar la movilidad del codo o por problemas de estética. Diversos criterios radiológicos sugieren el origen congénito de la afección. La variedad posterior aparece más habitualmente.

## Referencias bibliográficas

1. Ferrer H, Fernández A, Vila R, Tur J. Luxación congénita de la cabeza radial. Rev Esp Cir Ost. 1979 [acceso 04/05/2023];14:237-41. Disponible en: [http://www.cirugia-osteoartricular.org/adaptingsystem/intercambio/revistas/articulos/2177\\_237\\_241\\_ocr.pdf](http://www.cirugia-osteoartricular.org/adaptingsystem/intercambio/revistas/articulos/2177_237_241_ocr.pdf)
2. Hanes L, Mclaughing R, Ornstein AE. Suspected radial head subluxation in infants. Pediatr Emerg Care. 2021;37(1):e58-9. DOI: <https://doi.org/10.1097/pec.0000000000001848>
3. van Groningen N, Bomtemps S, Schmidt B. Elbow luxation in a patient with congenital dislocation of the radial head. BMJ Cas Rep. 2023;16:e252301. DOI: <https://doi.org/10.1136/bcr-2022-252301>
4. Lahoti O, Akilapa O. Not Kidding! Sequelae of elbow trauma in children. J Clin Orthop Trauma. 2021;20:101471. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcot.2021.06.001>
5. Wu C, Wang D, Mo Y, Zhang Z, Ning B. Characteristics of the length of the radius and ulna in children. Front Pediatr. 2022;10:737823. DOI: <https://doi.org/10.3389/fped.2022.737823>
6. Gottlieb M, Suleiman LI. Current approach to the management of forearm and elbow dislocation in children. Pediatr Emerg Care. 2019;35(4):293-8. DOI: <https://doi.org/10.1097/pec.0000000000001805>
7. Pokall S, Sterniste W, Partan G, Hartmann B, Girsh W. Elbow luxation at birth? Differential diagnosis of elbow disorders presenting at birth. Z Geburtshilfe Neonatol. 2019;223(4):239-44. DOI: <https://doi.org/10.1055/a-0891-1168>
8. Bochat K, Mattin AC, Ricciardo BJ. The efficacy of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in the prevention of heterotopic ossification following elbow trauma surgery. JSES Int. 2021;5(4):793-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2021.04.004>
9. Jie Q, Lian X, Wang X, Wu Y, Wu G, Wang B. Double ulnar osteotomy for the treatment of congenital radial head dislocation. Acta Ortop Traumatol Turc. 2019;53(6):442-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aott.2019.08.010>

10. Osdemir M, Kavac RP, Agdag M, Guven S. An unusual phenotype of a radial longitudinal deficiency (radial hemimelia) presenting in a young adult male. Radiol Cas Rep. 2020;15(6):741-4. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.radcr.2020.02.023>
11. Magee RK. Bilateral congenital dislocation of radial head. Lancet. 1947;1(6451):519. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(47\)91628-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(47)91628-0)
12. Gattley PH, Wedge JH. Unilateral posterior dislocation of the radial head in identical twins. J Pediatr Orthop. 1986;6(2):220-1. DOI: <https://doi.org/10.1097/01241398-198603000-00018>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.