

Fractura bilateral de la cúpula radial

Informe de un caso y revisión bibliográfica

MARCELO RÍO y GUILLERMO GOTTER CAMPO

Servicio de Traumatología, Colegio Militar de la Nación

Caso clínico

Durante su entrenamiento militar (pasaje por la pista de combate), un paciente de 22 años sufre una caída desde dos metros de altura sobre ambos miembros superiores, con los codos en extensión.

Concurre a la consulta en forma inmediata refiriendo dolor en ambas muñecas. En las radiografías no se encuentra ninguna lesión, por lo que es medicado con AINE y hielo.

A las 12 horas consulta nuevamente por dolor e impotencia funcional en ambos codos. Las radiografías evidencian fractura de ambas cúpulas radiales sin desplazamiento (tipo I de Mason).⁶ Se efectúa la inmovilización del miembro superior derecho con un yeso braquiopalmar y la del izquierdo con un cabestrillo, ya que manifiesta menor sintomatología, para permitirle realizar algunas actividades (higienizarse, alimentarse, etc.). A las 24 horas retorna a la consulta debido a un intenso dolor en el codo izquierdo, por lo que se decide colocarle un yeso braquiopalmar.

A las 4 semanas se retiran los yesos y se le indica la rehabilitación con ejercicios de flexión-extensión y pronosupinación. A los 2 meses de la lesión presenta una movilidad completa e indolora, y se reintegra a sus tareas habituales sin limitaciones en ambos miembros inferiores.

Discusión

Las fracturas bilaterales de la cúpula radial son excepcionales.⁵ El mecanismo de producción es un traumatismo con ambos codos en leve flexión y supinación del antebrazo. En cuanto al tratamiento inicial, existen opiniones opuestas sobre la utilidad de la aspiración de la hemartrosis. Fleetcroft,⁴ al igual que Dooley,³ informó que los pacientes en los que se evacuó el derrame articular presentaron una más rápida disminución del dolor y recuperación de la movilidad, aunque Carley¹ sugirió que se debería realizar un estudio prospectivo y controlado para evaluar el dolor, la movilidad y los índices de infección, y concluyó que la evidencia era insuficiente para recomendar este procedimiento en forma sistemática.

Sobre el tratamiento definitivo, se acepta que las fracturas de tipo I de Mason son de tratamiento incruento, aunque no está muy claro cómo inmovilizarlas. Deshmukh² recomienda la utilización de un cabestrillo y comenzar la movilización lo antes posible. Respecto de la inmovilización enyesada, también está en discusión si realizarla en flexión de 90° o en extensión,⁷ si bien no se encontraron diferencias entre una y otra.

En el caso analizado, luego de cuatro semanas de inmovilización con yeso braquiopalmar no hubo limitación de la movilidad, pero hay que tener presente que si el paciente tolera el dolor inicial, la utilización de un cabestrillo es más beneficiosa para él, con los mismos resultados finales.

Las fracturas bilaterales de la cúpula radial son muy raras, pero deben sospecharse en los pacientes que sufrieron una caída desde altura sobre ambas manos con el codo en extensión. El tratamiento incruento en las fracturas de tipo I tiene buenos resultados a corto y mediano plazo.

Recibido el 1-2-2010. Aceptado luego de la evaluación el 2-2-2010.

Correspondencia:

Dr. MARCELO RÍO
marcelowrio@yahoo.com.ar



Figura 1. Radiografías de frente y perfil del codo derecho que muestran una fractura de la cúpula radial de tipo I de Mason.



Figura 2. Radiografías de frente y perfil del codo izquierdo que muestran una fractura de la cúpula radial de tipo I de Mason.



Figura 3. Obstáculo en la pista de combate.

Bibliografía

1. **Carley S.** The role of therapeutic needle aspiration in radial head fractures. *J Accid Emerg Med* 1999;16:282.
2. **Deshmukh N, Shah M.** Bilateral radial head fractures in a martial arts athlete. *Br J Sports Med* 2003;37:270-1.
3. **Dooley JF, Angus PD.** The importance of elbow aspiration when treating radial head fractures. *Arch Emerg Med* 1991;8:117-21.
4. **Fleetcroft JP.** Fractures of radial head. Early aspiration and mobilisation. *J Bone Joint Surg Br* 1984;66:141-2.
5. **Hodge JC.** Bilateral radial head and neck fractures. *J Emerg Med* 1999;17:877-81.
6. **Mason JA, Shutkin NM.** Immediate active mobilisation in the treatment of fractures of the head and neck of the radius with a review of one hundred cases. *Surg Gynecol Obstet* 1943;76:731-7.
7. **Unsworth-White J, Koka R, Churchill M, et al.** The non-operative management of radial head fractures. A randomised trial of three treatments. *Injury* 1994;25:165-7.