

Instituto Traumatológico

## LUXACION DE LA EPIFISIS CUBITAL INFERIOR (\*)

Dres. Heber Cagnoli y Jorge García Novales

La observación clínica que presentamos tiene un doble interés: en primer término por tratarse de una lesión excepcional y segundo por la terapéutica instituida en este caso particular.

Ficha 14369; 44 años; noviembre de 1944. — Llega a nosotros dos meses después del accidente; la correa de una transmisión le toma el antebrazo izquierdo a nivel del tercio inferior, haciéndolo girar violentamente. Fué visto por médico, quien sin radiografía y sin interpretar la lesión lo inmoviliza en un enyesado durante un mes. La persistencia del sufrimiento a nivel de su muñeca izquierda lo trae a la consulta. *Al examen:* Antebrazo en supinación; muñeca ensanchada en el sentido ántero-posterior. Vista por el dorso, la saliencia cubital normal está sustituida por una depresión. Por la cara palmar y en la zona cubital, se ve y palpa una saliencia ósea. Dolor exquisito a la palpación de esta saliencia y a nivel de la radio-cubital inferior. La flexo-extensión de la muñeca es amplia aunque no completa. La pronación está abolida.

*Radiografía:* La epifisis cubital inferior se encuentra luxada hacia la palma y el lado radial. Fractura de la estiloides cubital. Se trata, pues, de una luxaciónfractura del cúbito envejecida.

*Intervención:* Anestesia local. Resección de la extremidad inferior del cúbito. En la mesa operatoria se logra pasivamente la prono-supinación completa. A los 13 días, discreta tumefacción del puño. La prono-supinación activa es completa así como la flexo-extensión. Prehensión normal de la mano. Alta.

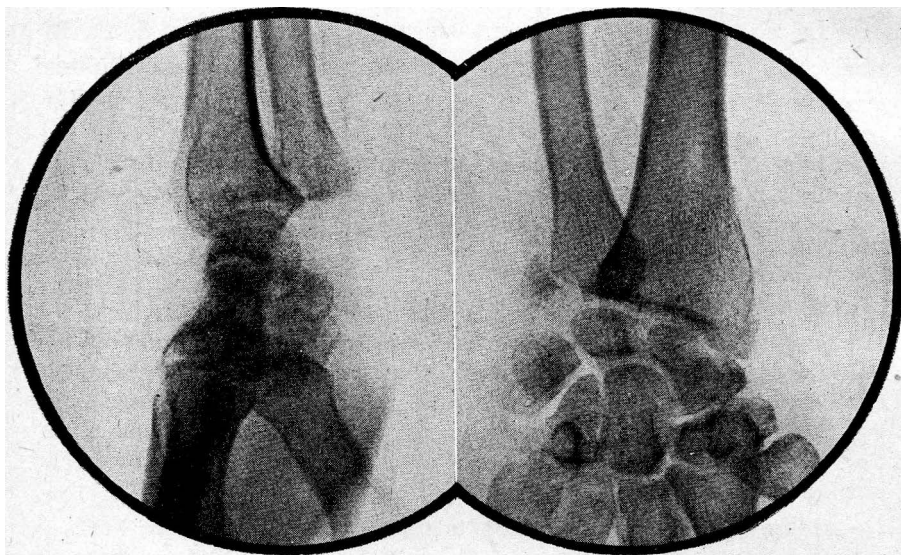
La luxación radio-cubital inferior secuela de fracturas de muñecas o del antebrazo, es una lesión encontrada frecuentemente. La dislocación radio-cubital consecutiva a la pérdida de paralelismo de los huesos del antebrazo, por fractura reciente de la diáfisis o epifisis radial, es también una lesión conocida

---

(\*) Comunicación presentada en la sesión del 5 de mayo de 1948.

por su frecuencia. Pero la luxación de la epífisis cubital inferior como lesión pura, es excepcional.

Para que la luxación se produzca es necesario un traumatismo directo y violento sobre la epífisis, o como en nuestro caso la torsión brusca y forzada que produce la correa de una polea en movimiento. El traumatismo en sus componentes, violencia y dirección, es el que produce la dislocación del cúbito y junto con ella, la rotura ligamentosa. La fronda ligamentosa radio-



cubital está siempre rota. Menos frecuentemente el ligamento triangular. Y el ligamento lateral interno cuando resiste, arranca la estiloides cubital, como en nuestra observación.

La luxación de la extremidad inferior del cúbito puede producirse hacia adelante o hacia atrás. Sigmund en 1928 había reunido solamente 55 observaciones en toda la literatura mundial consultada. Muchos de esos casos, publicados antes de la era radiológica deben ser tenidos como sospechosos. En Francia, Brisset en 1926 llama la atención sobre la lesión. Y en la Argentina, Mazzini publica un caso en 1926 y Valls y Ottolenghi otro en 1932.

*Consideraciones terapéuticas.*

Todos los autores preconizan la reducción manual de la dislocación cubital, seguida de inmovilización enyesada. Pero si recordamos que existe una rotura ligamentosa y asimilamos la luxación reciente a la luxación secuela de fractura o acompañando a ella, debemos pensar que a veces esta reducción no es coercible y cuando esto sucede puede aparecer la incapacidad de la función o en épocas más lejanas la artrosis traumática. Y es por esta incoercibilidad, que algunos autores (Eliason-Milch-Sauvé) aconsejan las plastias ligamentosas o la tenodesis del pequeño palmar. Estas intervenciones ofrecen resultados poco satisfactorios, por lo que son a rechazar.

En nuestro caso se trataba de una luxación envejecida y para su tratamiento resecamos la extremidad inferior del cúbito, intervención que no sólo nos ofrece una funcionalidad completa de la muñeca, con una excelente solidez de ella, sino también un resultado cosmético satisfactorio.

Esta técnica operatoria ha sido efectuada en el Instituto Traumatológico en 25 casos. Expondremos sus indicaciones y sus resultados en un próximo trabajo.