



FRACTURA-LUXACIÓN DE MONTEGGIA EN LA INFANCIA A PROPÓSITO DE UN CASO.

Madero de la Fuente L, Correa Gámiz JJ

INTRODUCCIÓN

Las fracturas-luxaciones de Monteggia se caracterizan por una luxación de la cabeza radial asociada a una fractura del cúbito. Son lesiones muy poco frecuentes en la infancia. Su incidencia teórica es aproximadamente 0.4% de las fracturas de antebrazo en el niño, aunque se sabe que realmente ésta es mayor ya que muchas veces pasan desapercibidas. Son más frecuentes entre los 4 y 10 años de edad.

Bado clasificó estas lesiones en 4 tipos principales. El tipo 1 (luxación anterior de la cabeza radial con fractura de la diáfisis cubital) es el más frecuente en la infancia; aproximadamente el 70% son de este tipo.

El mecanismo de lesión más frecuente es una caída con el codo en hiperextensión.

OBJETIVOS

Se presenta el caso de un niño de 10 años que acude a Urgencias por dolor e impotencia funcional en el codo derecho tras una caída.

MATERIAL Y MÉTODO

A la exploración física, se observó tumefacción y deformidad en codo derecho. El paciente presentaba dolor a la palpación del olecranon e impotencia funcional para la flexoextensión y pronosupinación.

Se solicitaron radiografías de codo, en las que se objetivó una luxación anterior de la cabeza radial asociada a una fractura de cúbito.

Diagnosticada la fractura-luxación de Monteggia, se realizó una reducción cerrada bajo sedación e inmovilización con férula braquio-antebraquial.

RESULTADOS

El paciente permaneció inmovilizado 4 semanas, realizándose radiografías seriadas para comprobar la correcta reducción de la cabeza radial y de la fractura de cúbito. Retirada la inmovilización, el paciente se encontraba asintomático, presentando una movilidad completa y simétrica respecto al codo contralateral.

CONCLUSIONES

La fractura-luxación de Monteggia es una entidad muy poco frecuente en la infancia, pero que debemos tenerla presente ya que el resultado del tratamiento depende de un diagnóstico y una reducción precoz. Pediremos siempre una radiografía lateral del codo, en la que debemos comprobar la correcta alineación de la cabeza radial con el capitellum.

La mayoría de estas lesiones en la infancia se tratan de forma conservadora, mediante reducción cerrada e inmovilización del codo de 4 a 6 semanas.

El tratamiento quirúrgico se reserva para cuando no es posible conseguir una buena reducción radial y/o cubital.

