

# Luxación congénita de codo: a propósito de un caso

D. Royo Pérez, S. Torres Claveras, L. Ochoa Gómez, R. Pinillos Pisón, R. Romero Gil, V. Rebage Moisés

Unidad Neonatal. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2009;39: 30-32]

### RESUMEN

La luxación congénita de la cabeza del radio es la malformación más frecuente del codo y puede ser aislada o asociarse a otros síndromes. No suele ser dolorosa y se detecta normalmente durante la infancia. La radiografía simple orienta el diagnóstico, pero la ecografía y resonancia son más exactas. El origen de esta malformación no está establecido, lo que hace que su tratamiento sea controvertido. Se presenta un caso de fractura supracondílea y luxación de codo de diagnóstico neonatal, que precisó reducción y fijación percutánea, y se revisan los aspectos clínicos más interesantes de esta afección.

### PALABRAS CLAVE

Luxación de codo, malformación, cabeza de radio, radiografía simple, reducción.

### *Radial head dislocation: Report of a new case*

#### ABSTRACT

*The radial head dislocation is the more frequent elbow malformation, it can be isolated or to be associated with other syndromes. It usually is not painful and normally it is detected during the childhood. The X-ray can be diagnosed, but the MR and the ecography are more accurate. The origin of this malformation is not established, and then its treatment is controversial. We present a patient with supracondylea fracture and an elbow dilocation diagnosed in the neonatal period, who was treated with reduction and percutaneous fixation. We reviewed the most interesting clinical aspects of this pathology.*

#### KEYWORDS

*Elbow dislocation, malformation, radius head, simple X-ray, reduction.*

## INTRODUCCIÓN

La luxación congénita de la cabeza del radio, aunque rara, es la malformación congénita más frecuente de la articulación del codo<sup>(1)</sup>. Se puede presentar como una alteración aislada o asociada a otras malformaciones congénitas, o bien formando parte de diversos síndromes. Puede diagnosticarse en el momento del nacimiento, aunque lo más frecuente es que su diagnóstico se haga durante la infancia.

Presentamos el caso de un recién nacido diagnosticado a las 24 horas de vida de luxación congénita unila-

teral de codo y fractura supracondílea, que consideramos de interés por su infrecuencia y particularidades clínicas, y revisamos los principales aspectos de la afección.

## CASO CLÍNICO

Se trata de un recién nacido varón de 24 horas de vida que ingresa en nuestra Unidad por presentar menor movilidad de la extremidad superior derecha. Padres de 46 años y 34 años sanos y no consanguíneos y sin antecedentes familiares patológicos. Nace a las 41 semanas de gestación tras parto eutócico, peso 3280 g, Apgar al

---

**Correspondencia:** Víctor Rebage Moisés  
Princesa. 11-13, 3.º A. 50005 Zaragoza  
E-mail: victorr@inves.es  
Victorrebage@yahoo.es

Recibido: enero de 2009. Aceptado: febrero de 2009.

---

minuto 9/10. En la exploración resalta reflejo de Moro asimétrico, con menor abducción de la extremidad superior derecha y actitud en flexión de la misma. Se realizaron exploraciones complementarias de hemograma, coagulación, bioquímica con equilibrio ácido-base, PCR y hemocultivo que fueron normales, así como estudio cardiológico. En la radiografía simple de codo derecho se observa la luxación congénita de la cabeza del radio y una fractura supracondílea confirmadas por RM. La RMN muestra una asimetría evidente de volumen entre los centros de osificación de la cabeza del radio y el cóndilo humeral, la cabeza del radio se encuentra en posición anterolateral y el capítulo humeral no presenta asimetría de volumen ni alteraciones morfológicas, no presentando alteraciones las estructuras distales del antebrazo y metacarpo.

Como tratamiento definitivo, por parte del Servicio de Traumatología, se realizó reducción y fijación percutánea y posterior inmovilización con yeso. En la última revisión radiográfica se observa callo de remodelación con pronosupinación completa y codo varo derecho.

## DISCUSIÓN

La incidencia de la luxación congénita de codo es variada, pudiendo ser más frecuente que la que se describe en las revisiones bibliográficas. La incidencia familiar está demostrada, pero el tipo de herencia y el factor genético predisponente se desconocen <sup>(2)</sup>. Según algunos autores, la luxación de codo congénita puede manifestarse de manera aislada o formando parte de entidades que engloban malformaciones esqueléticas y cardíacas como el síndrome de Holt-Olram, el síndrome braquidactilia-pulgar largo, disostosis humeroespinal con cardiopatías congénitas, braquidactilia tipo E con defecto del septo atrial y el síndrome de Pfeiffer tipo III <sup>(3)</sup>. También puede ser una consecuencia de alteraciones neuromusculares, como la parálisis cerebral, parálisis de Erb o la artrogriposis múltiple congénita. Nuestro caso es un ejemplo de una luxación congénita aislada al no formar parte de ningún cuadro sindrómico. Aunque puede detectarse en el momento del nacimiento, lo más frecuente es que se diagnostique durante la infancia por un traumatismo de la extremidad superior; lo que hace dudar sobre su origen congénito.

Según MacFarland et al <sup>(4)</sup>, los criterios que sugieren un origen congénito son:

- Convexidad y deformidad de la cabeza del radio sobre el cuerpo.

- Acortamiento del cúbito con alargamiento del radio.
- Defecto parcial de la tróclea humeral.
- Epitróclea prominente.
- Ausencia o hipoplasia del capitulum (cóndilo de la epífisis distal del humero).

Sin embargo, para Mardam-Bey y Ger et al <sup>(5)</sup> estos serían:

- La bilateralidad de la afectación.
- La coexistencia de otras malformaciones congénitas.
- Una predisposición familiar.
- La ausencia de traumatismo anterior.
- Posibilidad de reducción por los métodos habituales.
- Luxación objetivada al nacimiento.

En nuestro paciente, consideramos que se trata de una luxación congénita aislada al coincidir con los criterios del primer autor; cumpliendo además dos de los 6 enumerados por Mardam-Bey y Ger et al, como son, la ausencia de traumatismo anterior y la luxación objetivada al nacimiento.

Clínicamente, la luxación congénita de la cabeza del radio no suele ser dolorosa, y va asociada generalmente a una deformidad del codo y disminución de los movimientos articulares, principalmente flexión y pronosupinación, en función de sus características anatómo-patológicas <sup>(6)</sup>. En nuestro paciente, la luxación no provocaba dolor; pero se observaba una asimetría del reflejo de Moro con tendencia a la flexión de la articulación.

Dentro de las pruebas complementarias a realizar; la radiografía simple es diagnóstica, aunque la ecografía y resonancia magnética son fundamentales para un diagnóstico más exacto y completo. La ecografía permite una exploración dinámica de la articulación y la resonancia magnética, observar las distintas intensidades de los núcleos de osificación del cóndilo humeral así como la morfología de la cabeza del radio <sup>(7)</sup>.

El origen de esta malformación no está aún establecido, por lo que su tratamiento sigue siendo controvertido. Para algunos autores, la luxación de codo congénita no suele producir sintomatología, por lo que tras su reducción recidiva estaría indicado un tratamiento quirúrgico, como ocurrió en nuestro caso, realizándose una fijación interna orientada a estabilizar la cabeza radial <sup>(8)</sup>.



Figuras I y II. Luxación de codo.



Figura III. Resolución de la luxación tras extraer la fijación percutánea.

## BIBLIOGRAFÍA

1. González-Ferré J. Congenital luxation of the head of the radius. *Chirurgie* 1994-1995; 120: 290-292.
2. Sachar K, Mih AD. Congenital radial head dislocations. *Hand Clin* 1998;14:39-47.
3. van Bever Y, Dijkstra PF, Hennekam RC. Autosomal dominant familial radial luxation, carpal fusion and scapular dysplasia with variable heart defects. *Am J Med Genet* 1996; 65: 213-7.
4. Mc Farland B. Congenital dislocation of the radial head. *Br J Surg* 1936; 24: 41-9.
5. Madam Bey T, Ger E. Congenital head dislocation. *J Hand Surg* 1979; 4: 316- 20.
6. Roten G, Meuli HC. Inveterate luxation of the radial head. *Z Unfallmed Berufskr*: 1970; 63: 147-54.
7. Gripp KW, Stolle CA, McDonald-McGinn DM, Markowitz RI, Bartlett SP, Katowitz JA, Muenke M, Zackai EH. Phenotype of the fibroblast growth factor receptor 2 Ser351Cys mutation: Pfeiffer syndrome type III. *Am J Med Genet* 1998; 24: 356-60.
8. Engelhardt P. Inveterated luxation of the radial head. Does it require treatment? *Orthopade* 1981;10:303-6.