

# Luxación congénita familiar de la cabeza radial

## Familiar congenital radial head dislocation

V. ÁLVAREZ GARCÍA, J. A. VALVERDE GARCÍA

SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL RÍO HORTEGA. VALLADOLID.

**Resumen.** Presentamos un caso de luxación congénita familiar de la cabeza radial. Suele ser una entidad asintomática, y puede conducir a dudas diagnósticas cuando se observa tras un traumatismo. Los antecedentes familiares y la radiografía del codo contralateral son útiles en la diferenciación frente a una luxación traumática. El tratamiento habitual de la luxación congénita de cabeza radial asintomática es la observación.

**Summary.** A case of familiar congenital dislocation of the radial head is presented. It used to be an asymptomatic entity, and may lead to misdiagnosis when it is observed after a traumatism. Familiar history and contralateral radiographs are useful in the differentiation from a traumatic dislocation. The standard treatment for asymptomatic congenital radial head dislocations is observation.

**Introducción.** La luxación congénita de la cabeza radial, aunque rara, es la anomalía congénita más frecuente del codo. Puede aparecer de forma aislada, bilateral y en asociación con múltiples síndromes (1,2), y conducir a dudas diagnósticas cuando la primera exploración médica ocurre tras un traumatismo.

**Caso clínico.** Paciente de 29 años, masculino, atendido en nuestro hospital por presentar dolor en el codo izquierdo tras caída sobre el mismo. A la exploración la cabeza radial era prominente, palpándose en la cara postero-lateral del codo. Funcionalmente la flexo-extensión era completa, así como la prono-supinación. No existía inestabilidad ni alteraciones vasculares o nerviosas. En el estudio radiológico anteroposterior objetivamos una cabeza radial pequeña, deforme y desplazada lateralmente, con un capitellum hipoplásico. La radiografía lateral mostraba

una luxación posterior, con la cabeza radial alargada y con forma de cúpula (Fig. 1).

En la exploración general, el codo contralateral presentaba una deformidad similar, refiriendo el paciente idénticos hallazgos en su familia (padre).

En el estudio radiológico del codo contralateral observamos un desplazamiento lateral de la cabeza radial con luxación posterior de la misma (Fig. 2).

No se observó ninguna otra anomalía o malformaciones.

**Discusión.** La luxación congénita de la cabeza radial suele ser asintomática, con retraso en el diagnóstico, viéndose frecuentemente en pacientes de más de diez años (3,4). Muchos autores han comunicado la asociación de la luxación congénita de la cabeza radial, en especial la de tipo posterior, con diferentes síndromes y anomalías congénitas (5).

**Correspondencia:**

Verónica Álvarez García  
C/ Miguel Hernández 57.  
47008. Valladolid

veronicaalvarezgarcia@hotmail.com



Figura 1. Radiografías anteroposterior y lateral del codo izquierdo, mostrando luxación posterior de la cabeza radial.



Figura 2. Radiografías anteroposterior y lateral del codo contralateral.

Smith en 1852 describió los cambios patológicos asociados a la luxación congénita de la cabeza radial (6). Mc. Farland en 1936 observó los cambios radiológicos asociados: la cabeza radial convexa y la hipoplasia del capitellum, describiéndolos como específicos (7). Sin embargo Caravias en 1957 sugirió que dichos cambios radiológicos no eran específicos de la luxación

congénita, siendo idénticos a los casos de luxación traumática que han sufrido un remodelado posterior (8). Mizuno, en 1991 propuso para confirmar el diagnóstico de luxación congénita unilateral frente a la traumática, el uso de la artrografía.; considera que las luxaciones congénitas son intra-articulares frente a las traumáticas que son extra-articulares (9).

La dificultad en el diagnóstico viene dada por la posible confusión debida a los hallazgos similares entre la luxación congénita y la luxación postraumática tardía (8). Diferentes autores refieren que los hallazgos radiológicos encontrados en la luxación unilateral podrían ser atribuidos a una fractura de Monteggia previamente no diagnosticada, y que la falta de una historia traumática podría ser explicada por una fractura cubital en talle verde de baja energía asociada a luxación de la cabeza radial (10).

Clínicamente los autores (11,12) refieren limitación de la flexión en las luxaciones anteriores y de la extensión en las posteriores, así como limitación de la pronosupinación. En nuestro caso no se dio ninguna de estas circunstancias.

Los antecedentes familiares y la radiografía del codo contralateral son los princi-

pales datos de diferenciación frente a una luxación traumática tardía. Aunque históricamente la bilateralidad ha sido considerada como requisito para el diagnóstico de luxación congénita de la cabeza radial, han sido publicados varios casos de luxaciones congénitas unilaterales (2).

La mayoría de los autores proponen la excisión de la cabeza radial ante la presencia de limitación importante de la pronosupinación y dolor en la madurez esquelética (5). Por otra parte, se necesitan estudios a largo plazo para determinar los beneficios de la reducción abierta de la cabeza radial en edades tempranas (1). El tratamiento habitual de la luxación congénita de la cabeza radial es la observación (1,13), ya que en la mayoría de los pacientes tiene poca repercusión funcional y el dolor no suele ser un problema (5).

---

## Bibliografía

1. Sachar K, Mih AD. Congenital radial head dislocations. *Hand Clin* 1998; 14:39-47
2. Agnew DK, Davis RJ. Congenital unilateral dislocation of the radial head. *J Pediatr Orthop* 1993; 13:526-8
3. García-Álvarez F, Morales J, Bello ML. Congenital dislocation of the radial head: avoiding post-traumatic misdiagnosis. *Inter Pediatr* 2002; 17:107-9
4. Miura T. Congenital dislocation of the radial head. *J Hand Surg* 1990; 15B: 477-81
5. Almquist E, Gordon CH, Blue AI. Congenital dislocation of the radial head of the radius. *J Bone Joint Surg* 1969; 51A:1118-27
6. Smith RS. Congenital luxations of the radius. *Dublin QJ Med Sci* 1852; 13:208
7. Mc Farland B. Congenital dislocation of the head of the radius. *Br J Surg* 1936; 24:41-4
8. Caravias D.E. Some observations on congenital dislocation of the head of the radius. *J Bone Joint Surg* 1957; 39B:86-90
9. Mizuno K, Usui Y, Kohyama K, Hirohata K. Familiar congenital unilateral anterior dislocation of the radial head: differentiation from traumatic dislocation by means of arthrography. *J Bone Joint Surg* 1991; 73B:1086-90
10. Lloyd-Roberts GC, Bucknill TM. Anterior dislocation of the radial head in children. *J Bone Joint Surg* 1977; 59B:402-7
11. Kelly DW. Congenital dislocation of the radial head: spectrum and natural history. *J Pediatr Orthop* 1981; 1:295-8
12. Mardam-Bey T, Ger E. Congenital radial head dislocation. *J Hand Surg* 1979; 4:316-20
13. Echtler B, Burckhardt A. Isolated congenital dislocation of the radial head. *Acta Orthop Scand* 1997; 68:598-600