

De la Subluxación de la Cabeza del Radio en Niños Menores

Por el Dr. TITO H. CÁRCAMO

La subluxación de la cabeza del radio en niños pequeños es un accidente bastante frecuente. Suele producirse al ejercer una tracción brusca del antebrazo en extensión y ligera pronación. Así lo vemos por ejemplo cuando un adulto que pasea con un niño pequeño lo toma de la mano e intenta levantarlo sobre un escalón u otro obstáculo (ver Fig. No.1). El niño llora desesperadamente y con una ligera observación, notamos que rehúsa mover su miembro, pero los padres que desconocen la causa del llanto de su niño, se aterran y corren al pediatra en busca de auxilio, quien después de un ligerísimo examen descubre la causa y es hasta entonces que el pequeño es remitido al traumatólogo. Muchas veces sucede que cuando nosotros examinamos al niño y al hacer su supinación súbita y pasiva del antebrazo, se produce casi por arte de magia un alivio rápido, asombroso y permanente. El niño reanuda casi de inmediato el uso de su miembro y ya no son de temer los efectos desagradables de ningún género. **FRECUENCIA:** Esta lesión generalmente ocurre entre los 2 y 4 años de edad y es muy raro encontrarla en niños que hayan pasado de los 6 años. La causa como dijimos anteriormente, es por regla general un estirón o tracción fuerte del antebrazo con extensión y pronación. Después del incidente hay fuerte dolor en la región del codo, el niño rehúsa maniobrar su miembro y lo mantiene en ligera flexión con pronación del antebrazo. **HISTORIA:** El estudio de esta lesión no es nuevo, ya que fue descrita hace muchísimos años con diferentes nombres, por ejemplo se llamó¹ 1) Luxación de Malgaigne. 2) Lesión de Gromeyer. Sin embargo el estudio más completo y acucioso se llevó a cabo por Griffin y Fournier en el año de 1671. Van Arsdale (1) en una comunicación leída en la Academia de Medicina de Nueva York, trajo a colación que el estudio del asunto en referencia, había sido ya también enfocado por Hipócrates y Celso según las referencias obtenidas por Malgaigne (2) y Strembel (2). **PATOGENIA:** Stone (3) en 1916, recordando las comunicaciones de Van Arsdale atribuyó la lesión a la forma excéntrica de la cabeza radial, motivo por el cual la epífisis a la menor tracción era empujada lateralmente y colocada fuera de ligamento anular. Los estudios realizados por Stone (4) en el Laboratorio anatómico de la Escuela de Medicina de la Universidad de Washig-ton lo llevaron a la conclusión de que pudo notar que en niños de 2 ó 5 años de edad, el diámetro de la "cabeza" radial cartilaginosa, es por regla general igual o menor que el diámetro del cuello. He ahí que el ligamento anular no puede cubrir completamente el referido sector anatómico, dando por tal motivo facilidad para que a la menor tracción del antebrazo en pronación, la cabeza del radio se subluje en niños pequeños (ver Fig. N° 2). **DIAGNOSTICO:** Tal como dijimos

anteriormente la lesión ocurre en niños entre 2 y 4 años de edad, la historia de un estirón o tracción brusca del antebrazo en extensión y pronación, es generalmente fácil de obtener.

Después del accidente el niño acusa fuerte dolor en el codo, manteniendo el antebrazo en ligera flexión y pronación. El niño rehúsa mover su miembro y un ligero grado de supinación que queramos imprimir acusa dolor intenso. La palpación revela dolor localizado en la cabeza del radio y ocasionalmente puede verse que la cabeza del radio es más prominente en el lado enfermo que en el opuesto. La extensión así como la flexión del codo son normales. *RAYOS X*: El estudio radiológico es casi siempre negativo, pero si nosotros tenemos la precaución de tomar placas en ambos miembros para comparación, podemos notar con Graffin (4) y De Palma (5), 2°. notables Factores de medición: 1°. Que la separación del espacio ínter óseo es mayor y más notable en el lado enfermo (ver dibujo N 3 y 2) Que hay un ligero grado de separación entre la cabeza del radio y el Capítulum del lado lesionado (ver radiografía) *TRATAMIENTO*: El tratamiento de la subluxación de la cabeza del radio en niños menores es muy simple (ver Fig. N. 4 y 5). Con la mano izquierda coja el codo enfermo, colocando su dedo pulgar "sobre" la cabeza del radio, con la mano derecha coja el antebrazo en extensión y ejercite con toda suavidad pero firmemente un movimiento de supinación. Algunas veces, como dice Blount un "sonido" palpable y audible es percibido en el momento en que la cabeza radial se incorpora a su posición anatómica normal y desde ese momento como por arte de magia se produce un ligero alivio rápido, asombroso y permanente. Lina férula liviana y posterior de yeso O un cabestrillo simple, (ver Fig. No. 6) deberá ser llevado por un período de 4 a 6 días.

REPORTE DE CASOS

En un período de 3 años de práctica traumatológica que llevo en este país, he visto 15 casos los cuales oscilan entre las edades de 10 meses a 5 años. Reportaré algunos que han sido muy significativos por el aspecto dramático de su aparición.

CASO No. 1.—J. P. Niño de 10 meses de edad que fue visto en mi consultorio en septiembre de 1961. Refiere la madre que como su niño ya intentaba caminar sostenido de un brazo, esa tarde 27 de septiembre de 1961, mientras caminaba con su niño en la yarda de su casa, este tropezó con una piedra y se fue de bruces, lo que obligó a su madre suspenderlo intempestivamente de su brazo izquierdo. Minutos después el niño comenzó a llorar desesperadamente, lo que hizo suponer a la madre que una lesión se podría haber producido en el brazo del niño, quien desde ese momento rehusó ya utilizar su miembro y al manipularlo era muy doloroso. Como con la historia que antecede ya la madre del niño nos llevaba casi el diagnóstico hecho, no hicimos más que confirmarlo al intentar hacer la supinación del miembro que resultó extremadamente doloroso. Cuando insistimos haciendo la supinación forzada a pesar del llanto del niño oímos un ligero "sonido de enganche" a nivel de la cabeza radial, desde ese mismo momento notamos que el dolor se había mejorado notablemente, lo que nos hizo suponer que el radio había vuelto a su posición normal. Colocamos una férula posterior alta con el brazo en flexión de 90° y aconsejarnos mantenerlo 6 días, después de los cuales el niño había recobrado la normalidad de todos sus movimientos. Radiografías fueron tomadas al ingreso del paciente pero no revelaron nada particular.

CASO N° 2.-A. R. Paciente de 2 1/2 años, varón, que fue visto en febrero de 1962. Refiere la madre que el día anterior al examen y mientras ella venía

bajando unas escaleras de madera de su casa y sosteniendo a su niño del brazo derecho, éste sufrió un deslizón en la última grada, la que obligó a que la madre lo cogiera con fuerte estirón del antebrazo. Esta no notó nada anormal, sino hasta por la noche que quiso colocar su pijama al niño lloró fuertemente a tal grado que creyendo la madre que se trataba de dolor de oído le colocó unas gotas y le dio aspirina infantil con lo que pudo lograr que el niño se calmara y se durmiera.

A la mañana siguiente y cuando fue a tratar de vestirlo de nuevo, un nuevo llanto alarmó a la madre que pocas horas después llevó a su niño donde un pediatra. Este sospechó la lesión al examinar al niño con algunos juguetes y notó que su miembro, el derecho no lo movía normalmente. El niño me fue referido 18 horas después del accidente. Una radiografía del miembro enfermo fue tomada pero no reveló nada anormal. Como la supinación era extremadamente dolorosa, diagnóstico de subluxación de la cabeza radial fue hecho. Después de hacer la maniobra correspondiente coloqué una ligera férula posterior de yeso colocando el codo en 90°. La férula se mantuvo 6 días después de los cuales el miembro recobró sus movimientos normales y el dolor a la supinación había desaparecido.

CASO N° 3.—J. M. Niño de 4 años de edad quien fue llevado a mi consultorio en junio 15 de 1962. Los padres refirieron una historia muy clara del accidente. El padre que venía con algunos amigos en un Pick-up, refirió que trató de bajar a su hijo del carro sosteniendo de un solo brazo su pequeño hijo, quien no dio síntomas alarmantes, sino como 4 horas después, cuando otro hermanito de 6 años tratando de jugar con él, al ir a la cama lo cogió del brazo derecho acusando un fuerte dolor que hizo a los padres dar un fuerte sedante y llamar a su médico de familia, quien les recomendó inmovilizar el miembro en cabestrillo y llevar al niño la mañana siguiente a un ortopedista. Cuando yo lo vi, le hice tomar rayos x en ambos miembros, habiendo una diferencia en la separación de la cabeza del radio y el Capitelum en el lado enfermo a pesar de que la flexión y extensión fueron normales, la supinación era muy dolorosa y se aumentaba al presionar la cabeza del radio. La reducción fue realizada siguiendo la técnica descrita y en pocos minutos el niño ya se encontraba libre del dolor en la región del codo. Una férula liviana posterior larga fue colocada y se aconsejó que lo llevara 8 días después de los cuales un chequeo detenido reveló una recuperación perfecta.

CASO N° 4.—C. M. R. Niña de 3 años de edad fue llevada a mi consultorio el 7 de septiembre de 1962. Una tía, que fue quien llevó a la pequeña paciente refirió que la tarde anterior y mientras jugaba con unos amiguitos en una construcción cayó en una pequeña zanja abierta en el piso lesionándose en el codo izquierdo. Como los padres de la niña viven en una zona un poco alejada de la ciudad, no fue traída a mi consultorio, sino, a la mañana siguiente. Un examen de rayos x fue ordenado, el que demostró una ligera separación del espacio comprendido entre la cabeza del radio y el capitelum en el lado afectado.

El examen físico reveló que el antebrazo enfermo muy doloroso era mantenido en ligera flexión de 145° y manifiesta pronación. El diagnóstico de subluxación de la cabeza del radio fue hecha. Después de maniobrar el miembro poniendo en extensión presionando la cabeza del radio y colocando el antebrazo en supinación forzada, a pesar del dolor que acusó la paciente un sonido de "engase" fue percibido, lo que nos hizo suponer que la reducción se había realizado. Efectivamente el dolor desapareció sorprendiendo agradablemente a su tía, quien no se cansaba de expresarnos las gracias.

CASO N° 5.—M. L. R. Niña de 18 meses de edad quien fue llevada por sus padres norteamericanos a mi oficina por recomendaciones de un distinguido pediatra de la ciudad, en abril 14 de 1963. Refirió el padre que ese mismo día a eso de las 11 a. m. mientras jugaba con dos hermanitos mayores, la niña comenzó a llorar.

Elas no le dieron importancia sino una hora después cuando al ser llevada por su niñera para darle su alimentación desató un fuerte llanto que los alarmó porque ellos no encontraban el motivo. Suponiendo que podía ser algún dolor o cólico gastrointestinal, llamaron a un distinguido pediatra, quien después de un detenido reconocimiento y cuando para auscultar su hemitórax derecho levantó el miembro del mismo lado, el llanto de la niña fue entonces casi explosivo, lo que hizo suponer al pediatra que algo malo había en su miembro derecho. Se supone que la niña mientras jugaba con sus hermanitos sufrió alguna caída ocasionándose la lesión. Como el pediatra mas bien sospechara una fractura o fisura clavicular, me refirió a la pequeña paciente con ese diagnóstico. Pero al hacer un minucioso reconocimiento en mi consultorio y después de un examen radiológico completo, establecimos el diagnóstico de subluxación de la cabeza del radio del lado derecho. Tras de hacer la reducción correspondiente, colocamos a la pequeña en un cabestrillo de puño y cuello por 4 días después de los cuales el miembro recuperó su completa normalidad.

B I B L I O G R A F Í A

- 1.—VAN ARSDALE, W. W.: On Subluxation of head o radius in young Children with resume of one hundread consecutive (Junio 1889).
- 2.—MALGAIGNE, J. F.: Traite des fractures et des luxations. Paris. J. B. Bailliere 1847.
- 3.—STONE, C. A.: Subluxation of head of radius Report cf case and Anatomic Experimenta J. A. M. A-67:28-29 (July 1? de 1916).
- 4.—GRIFFIN, M. E.: «Subluxations of head of radius in young children Pediatrics 15: 103-106 (Jan. 1959).
- 5.—DE PALMA, ANTHONY F.: «The Management of Fractures and dbiccation», 1960.
- 6.—WALTER P., BLOUNT: «Fractures in Children», page 75 (may 1960).



Fig. 1

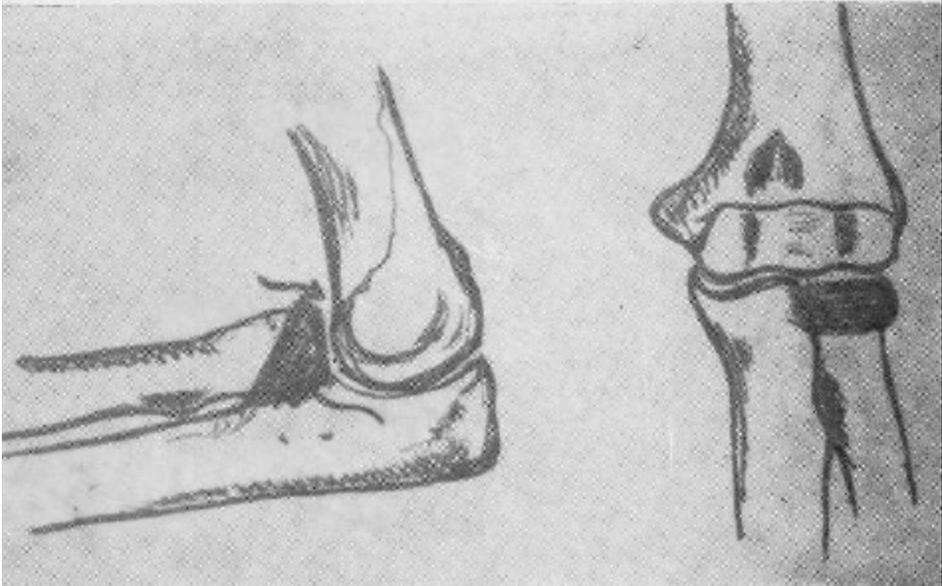


Fig. 2

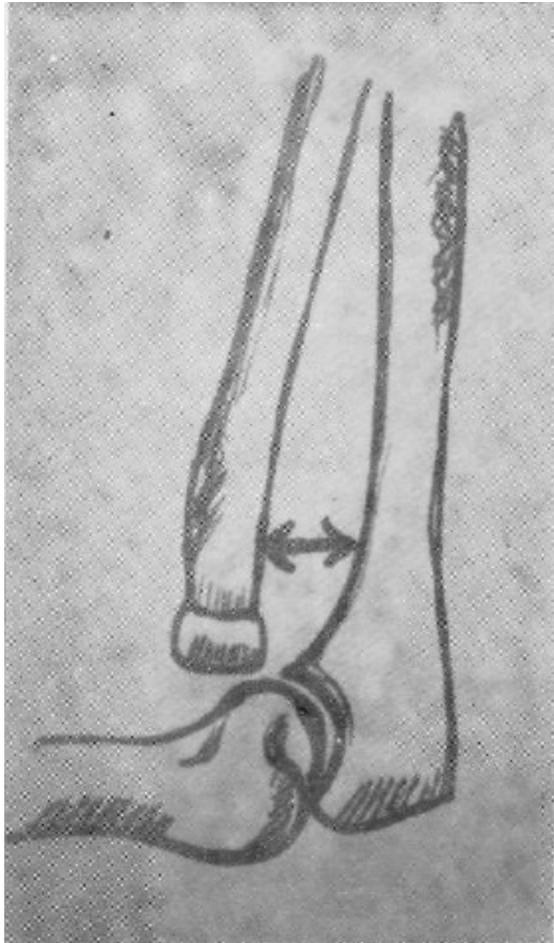


Fig. 3

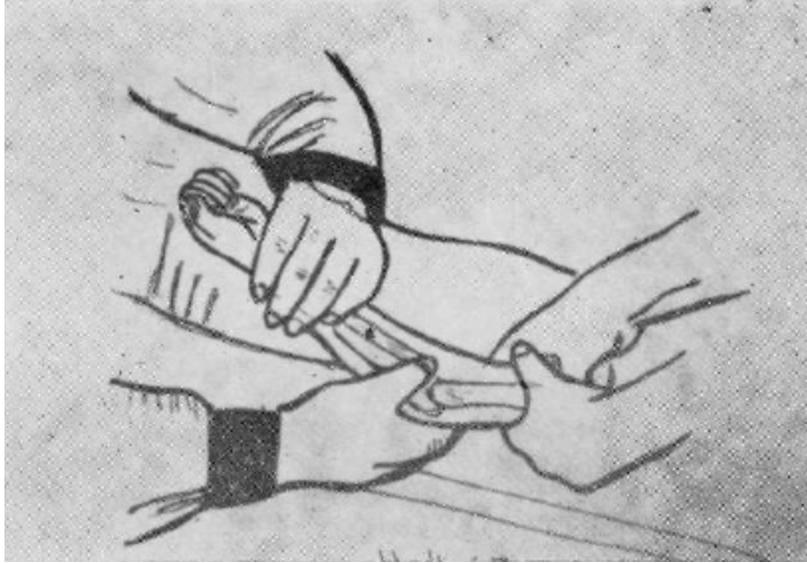


Fig. 4

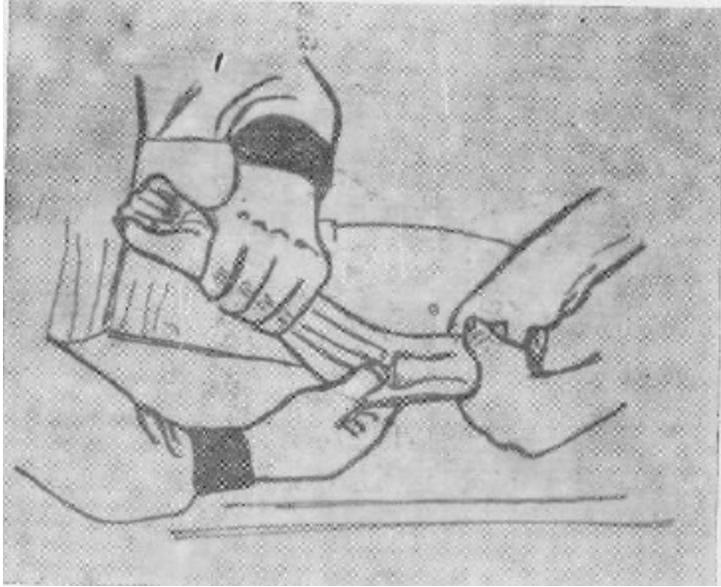


Fig. 5

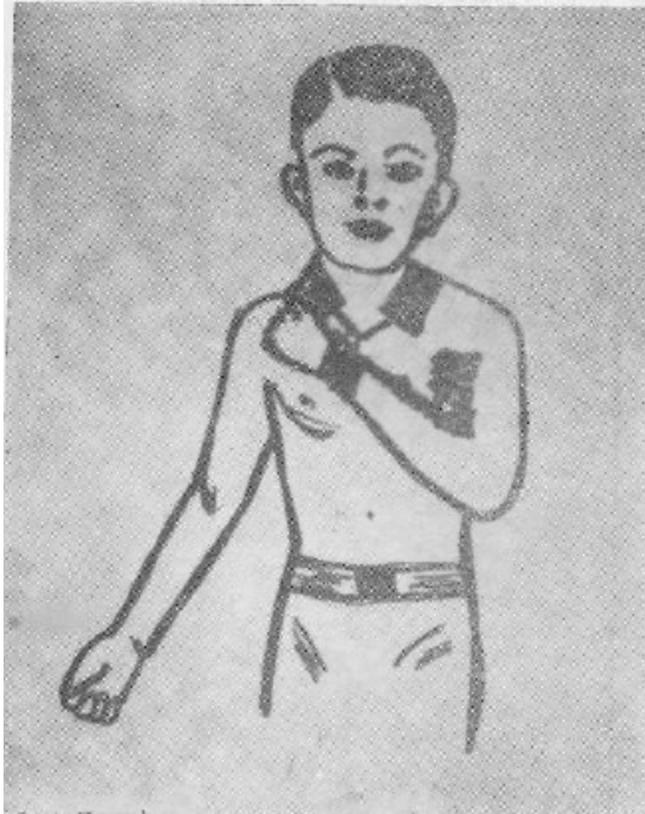


Fig. 6