

P-04

IMPOTENCIA DE MIEMBRO SUPERIOR ¿ES SIEMPRE UNA PRONACIÓN DOLOROSA?

C. Pérez Fernandez, V. Sanchez Escudero, R. Díaz-Delgado Peñas, P. Collado Ramos, C. Calvo Rey.

Hospital Severo Ochoa, Leganés

OBJETIVO: La pronación dolorosa o subluxación de la cabeza del radio es la más frecuente dentro de las lesiones traumatológicas del codo, típica de niños pequeños (1 - 4 años). Es una lesión leve, producida a consecuencia de la torsión brusca del codo. El diagnóstico es clínico exclusivamente, y el tratamiento consiste en una sencilla maniobra de reducción con llamativa mejoría clínica en pocos minutos. Sin embargo, si la evolución clínica no es la esperada debemos sospechar que pueda existir una lesión subyacente de mayor importancia.

CASO CLÍNICO 1: Niña de 15 meses con cuadro de impotencia funcional y dolor con la movilización del codo derecho de 3 semanas de evolución, sin signos inflamatorios. Al inicio fue diagnosticada de Pronación dolorosa y tratada como tal, a pesar de lo cual no presentó buena evolución. En el curso del cuadro presentó febrícula intermitente sin otros datos de interés. Aportaba radiografía del brazo, sin hallazgos patológicos. En el estudio realizado destaca fórmula leucocitaria normal, trombocitosis reactiva (431 000 plaquetas/mcl) y determinación de VSG de 67 mm/hora; también se realizó ecografía articular, en la cual se objetivaron signos de hipertrofia sinovial sugerentes de cronicidad, pudiéndose extraer muestra de líquido articular por artrocentesis cuyo cultivo resultó finalmente estéril. Ante la imposibilidad de descartar artritis séptica se decidió ingreso para tratamiento antibiótico intravenoso, presentando la paciente mejoría clínico-analítica y ecográfica llamativa durante el mismo. En controles posteriores la paciente no ha manifestado síntomas articulares y se mantiene asintomática por completo.

CASO CLÍNICO 2: Niña de 2 años con dolor e impotencia funcional de 4 días de evolución. Diagnosticada de episodio de pronación dolorosa, que mejoró temporalmente pero recidivó a las pocas horas precisando segunda reducción. A partir de ese momento evolucionó con tumefacción progresiva del codo y brazo izquierdo, con calor y eritema, así como limitación de la movilización del mismo. Asociaba pico febril y febrícula durante la evolución y cuadro catarral leve. Se realizó estudio con discreta leucocitosis sin neutrofilia y VSG de 77 mm/h; ecografía articular de codo con derrame articular hipoecoico, con señal Doppler positiva, en ambos recesos articulares y ligera hipertrofia sinovial con cultivo estéril. Ingresó como el caso anterior para antibioterapia intravenosa, presentando igualmente buena respuesta al tratamiento y recuperación de la movilidad articular. No episodios posteriores de patología articular.

COMENTARIOS: Ambos casos clínicos fueron dados de alta tras el ingreso con diagnóstico de sospecha de artritis séptica sin confirmación microbiológica. Se trata de dos excelentes ejemplos de la necesidad de tener en cuenta patología más compleja tras el curso tórpido de una entidad en principio tan sencilla como sería la pronación dolorosa.