

Pronación dolorosa

Andrea Bailén Vergara

R1 HGUA

Tutor: Luís Moral

8 Enero 2015



Índice

1. Epidemiología
2. Anatomía
3. Fisiopatología
4. Presentación clínica
5. Diagnóstico
6. Pruebas complementarias
7. Evidencias
8. Maniobra de supinación
9. Maniobra de hiperpronación

Desplazamiento del ligamento
anular

Codo de niñera



Subluxación de la
cabeza del radio

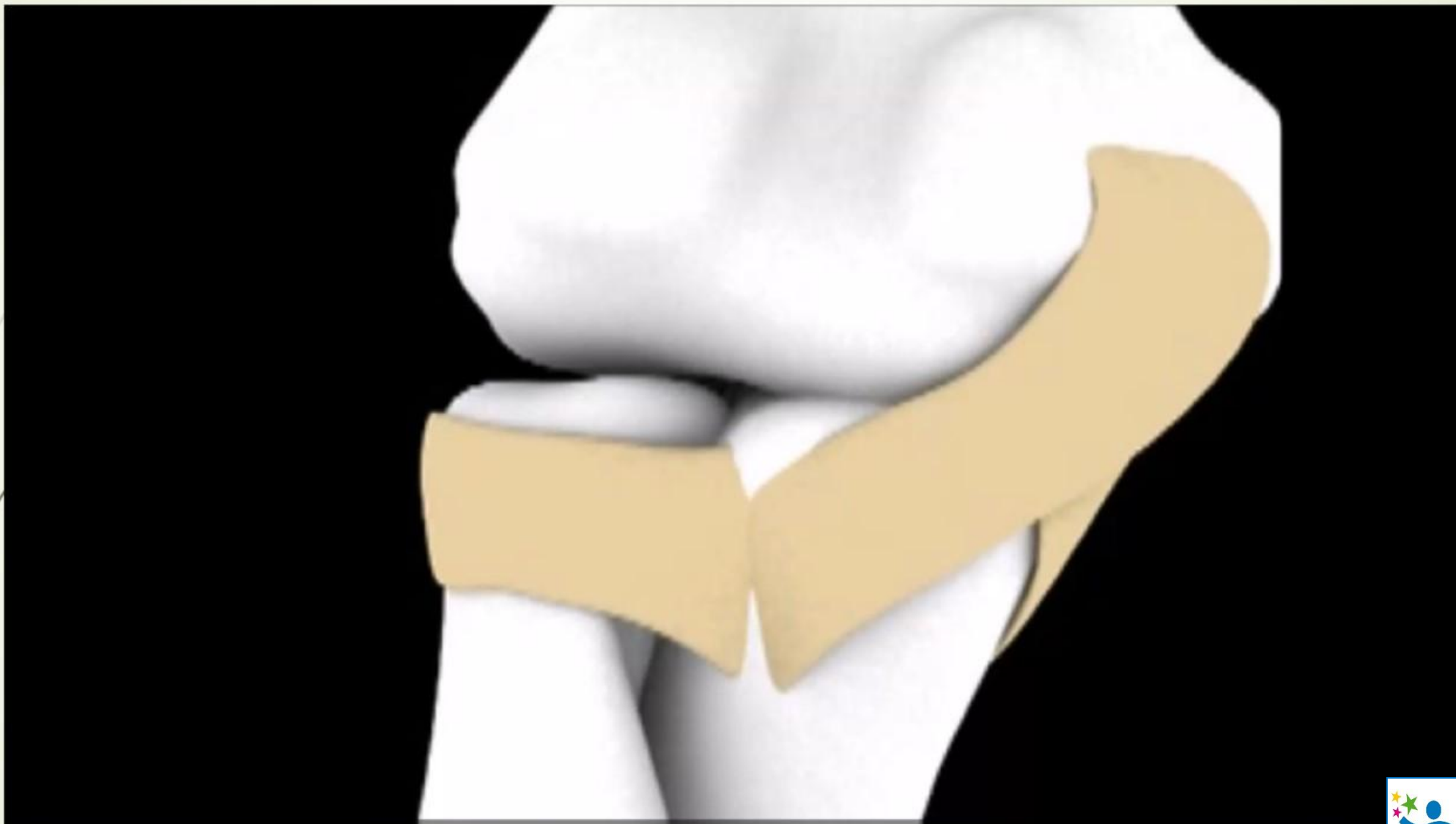
Pronación dolorosa

Epidemiología

- ▶ Lesión ortopédica más frecuente en < 6 años
- ▶ Pico incidencia 27 meses (anatomía)
- ▶ Niñas
- ▶ Brazo izquierdo

Anatomía





Fisiopatología

- ▶ Varias teorías
- ▶ Tracción longitudinal con muñeca en pronación → deslizamiento del ligamento anular sobre la cabeza del radio → atrapamiento del ligamento entre el capitellum y cabeza del radio
- ▶ Debilidad ligamento en niños
- ▶ ¡ Desplazamiento del ligamento anular!



Presentación clínica



Diagnóstico

Historia clínica sugestiva	Exploración física
<ul style="list-style-type: none">-Mecanismo "clásico" (50%)-Otro mecanismo	<ul style="list-style-type: none">-Dolor a la movilización (mayor al supinar o pronar)-Flexión codo + antebrazo en pronación-Aumento de sensibilidad a la palpación codo-Apariencia "normal" codo sin hematoma, deformidad o derrame

Pruebas complementarias

- Exploración con edema, equimosis y derrame
- Mecanismo caída, incierto, exploración exhaustiva difícil
- No reducción tras 3°-4° intento





Tratamiento

- Maniobra “fácil” y gratificante = éxito primer intento
- 2 maniobras: supinación + flexión vs hiperpronación
- 1º intento → demora movilidad espontánea
- 1º intento fallido → 2º intento con la misma/diferente maniobra (3-4x)
- Reducción exitosa → consejos evitar recurrencia (5-39%)

Maniobras de reducción



Evidencias (supinación vs hiperpronación)

➤ Hiperpronación

- Mayor tasa de éxito en 1º intento
- Menor nº de intentos
- Mayor tasa de éxito cuando falla la maniobra de supinación
- Menos dolorosa



Maniobra de supinación



Maniobra de hiperpronación



Conclusiones

- Lesión más frecuente de MMSS <6a
- Diagnóstico clínico
- Fácil tratamiento que debemos conocer
- Resolutiva y gratificante (el niño se va “estupendo”)
- No requiere control posterior