

"Luxación habitual del tendón del cubital posterior"

DR. J. NAVÉS JANER.

La primera publicación de esta afección la hizo SCHLESINGER, en 1907.

La operación consistió en crear una nueva corredera para el tendón levantando una lengüeta osteo-perióstica del cúbito.

BANGERTER en 1933 presenta un caso en un tenista.

MARKEES en 1937 describe un caso de afección sin antecedente traumático. Sólo había molestias en un lado, que se operó con técnica parecida a la de SCHLESINGER, con buen resultado.

KÜHLER en 1958 da cuenta de un caso, en un jugador de balonvolea con fase aguda y como todos los a. a. anteriores la sintomatología consiste en dolor a la pronosupinación. La técnica operatoria es semejante a la descrita por SCHLESINGER.

Por último, VULPIUS en 1964 publica un caso en una mujer de 38 años que al mover una palanca de una máquina de lavar, notó un chasquido en la muñeca derecha con dolor vivo. Tratada como esguince no curó, persistiendo una sensación de resorte, con dolor a nivel de la estiloides cubital, a la pronosupinación.

La inspección ocular demostraba la luxación del tendón cubital de ambas muñecas durante la supinación y la vuelta a la posición normal con la pronación. La muñeca izquierda no daba molestias y la derecha fue operada a los dos

meses (sutura de nylon del ligamento dorsal del carpo, incidido transversalmente, al periostio del cúbito). En un control efectuado un mes después, la paciente no tiene molestias y la pronosupinación no produce la luxación.

En un comentario final VULPIUS destaca que, aunque en 3 de los 5 casos publicados, hay una fase aguda inicial traumática, debe existir siempre un factor congénito. La bilateralidad del caso MARKEES y del suyo refuerzan esta teoría.

O'DONOGUE, en un libro sobre lesiones en el deporte cita la afección sin aportar ningún caso, pero habla de la causa del dolor que sería la presión del tendón, en el momento de luxarse, sobre la apófisis cubital.

Nuestro caso lo encontramos en un pelotari de 24 años, en el expediente núm. 9.225 del Instituto Médico Deportivo, dedicado en Barcelona a lesionados de todos los deportes, en 1 de febrero de 1969. Es atendido por el médico de dispensario con una fase aguda en carpo derecho, que es diagnosticada de esguince. La radiografía es normal. A pesar de tres semanas de inmovilización, antiinflamatorios y varios tratamientos fisioterápicos, el paciente sufre dolor a la pronosupinación y no puede volver al deporte del frontón. Revisado el caso a los tres

meses, podemos observar claramente la luxación del tendón del cubital posterior en el momento de la supinación que se repite en cada movimiento de pronosupinación (fig. 1). Cuando éste se efectúa sin fuerza no produce dolor, pero si se hace con la pala o una raqueta de tenis cogida en actitud de golpear a la pelota, aparece el dolor.

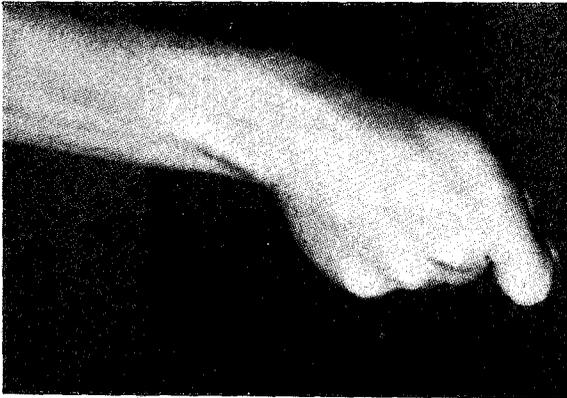


Figura 1

En 7 de mayo de 1969, es practicada la operación con la siguiente técnica: Incisión cutánea de unos 10 cms. en la cara dorso cubital de la muñeca. Apertura de la vaina del cubital posterior. Resección con escoplo de la apófisis prominente del cúbito que se encuentra en el fondo de la vaina de deslizamiento del tendón, en el sexto espacio por debajo del ligamento dorsal del carpo. Sutura de la vaina plicándola ligeramente para eliminar la laxitud evidente de la misma.

Con esta técnica pretendimos luchar contra los dos elementos: el dolor por el roce o presión del tendón sobre la apófisis prominente y la movilidad patológica (luxación habitual debida a la laxitud de la vaina).

La escayola postoperatoria se dejó 26 días y con un plan de rehabilitación progresivo, el deportista pudo reaparecer en competición a los dos meses, y en los últimos 4 años ha jugado normalmente en todos los campeonatos nacionales e internacionales (incluso el mundial de San Sebastián en 1971) de su especialidad (frontón a pala) sin ningún problema de su muñeca.