



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Chamorro Sanz, Nerea; Molina Gutiérrez, Miguel Ángel; Cabello Blanco, Juan
Deformidad articular no traumática en paciente adolescente
Pediatría Atención Primaria, vol. XXII, núm. 88, 2020, Octubre-Diciembre, pp. 399-402
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366669842015>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEAP
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Deformidad articular no traumática en paciente adolescente

Nerea Chamorro Sanz^a, Miguel Ángel Molina Gutiérrez^b, Juan Cabello Blanco^c

Publicado en Internet:
09-diciembre-2020

Nerea Chamorro Sanz:
nerea.ch5@gmail.com

^aMIR-Pediatría. Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid. España • ^bServicio de Urgencias
Pediátricas. Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid. España • ^cServicio de Ortopedia Infantil.
Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid. España.

Resumen

Palabras clave:

- Articulación de la muñeca
- Deformidad de Madelung

La deformidad de Madelung es una entidad infrecuente producida por un trastorno del crecimiento de la porción anteromedial de la placa de crecimiento epifisiaria distal del radio. Puede aparecer de forma aislada o en el contexto de enfermedades sindrómicas. Dicho trastorno provoca una alteración en la anatomía de la articulación de la muñeca, que deriva en una deformidad visible de la misma que se instaura de manera progresiva, limitando la movilidad de la articulación y provocando en ocasiones dolor local. La radiografía del antebrazo distal es diagnóstica objetivándose curvatura radial, desplazamiento dorsal del cúbito distal y palmar del carpo. Presentamos el caso de una adolescente que acudió a urgencias por deformidad de la muñeca no asociada a traumatismo.

Nontraumatic joint deformity in an adolescent patient

Abstract

Key words:

- Madelung's deformity
- Wrist joint

Madelung deformity is an uncommon pathology caused by a growth disorder of the anteromedial part of the distal radius growth plate. It can occur in isolate or in the context of some syndromes. This growth disorder leads to a disturbance in the anatomy of the wrist joint which drifts into its obvious deformity, which is set progressively restricting wrist's motion and sometimes inducing local pain. Distal forearm's X-ray gives the diagnosis showing radius bowing, posterior projection of the ulnar head and anterior projection of the carpus. We present the case of an adolescent woman who came to our Emergency Department for nontraumatic wrist joint deformity.

INTRODUCCIÓN

La patología relacionada con el aparato locomotor es uno de los motivos de consulta más habituales en los servicios de Urgencias Pediátricas, siendo la gran mayoría de ellas de origen agudo con antecedente traumático previo. Un porcentaje menor de estas consultas pueden estar relacionadas con enfermedades reumatológicas, infecciosas u oncológicas,

así como con enfermedades traumatológicas crónicas. Por ello es importante, ante patología musculoesquelética, conocer la existencia o no de antecedente traumático previo y el tiempo de evolución de la clínica. Presentamos el caso de una adolescente que acudió a urgencias por aparición de deformidad a nivel de la articulación de la muñeca en ausencia de traumatismo ni afectación de otras articulaciones.

Cómo citar este artículo: Chamorro Sanz N, Molina Gutiérrez MA, Cabello Blanco J. Deformidad articular no traumática en paciente adolescente. Rev Pediatr Aten Primaria. 2020;22:399-402.

CASO CLÍNICO

Acude a Urgencias una adolescente de 11 años, sin antecedentes de interés, refiriendo aparición de deformidad, dolor y limitación de la movilidad en muñeca izquierda de 24 horas de evolución. La paciente niega haber sufrido traumatismo previo, así como sintomatología similar en otras articulaciones. En la exploración física se observa deformidad a nivel de articulación radio-cubital distal, con desplazamiento volar del carpo y dorsal del cúbito distal, no asociada a signos inflamatorios, y acompañada de limitación y dolor a la extensión de la muñeca (Fig. 1).

La radiografía posteroanterior y lateral de muñeca mostró incurvación del tercio distal del radio, inclinación cubital de la superficie articular del radio distal, subluxación dorsal del cúbito y deformidad triangular del carpo. No se apreciaron líneas de fractura (Fig. 2).

Se solicitó a la familia fotos previas de la paciente, en las que se pudo apreciar la misma deformidad desde al menos tres meses antes a su consulta en

urgencias, sin que ni paciente ni familiares se hubieran percatado de ella.

La paciente fue derivada a la consulta Ortopedia Infantil, confirmando el diagnóstico de deformidad de Madelung.

DISCUSIÓN

La deformidad de Madelung (DM) es una entidad infrecuente producida por un trastorno del crecimiento de la porción antero-medial de la placa de crecimiento epifisiaria distal del radio.

Es tres veces más frecuente en mujeres que en varones, en edades comprendidas entre los ocho y los 12 años y más frecuentemente bilateral. Puede aparecer de forma aislada o en el contexto de enfermedades sindrómicas como la discondrosteosis de Léri-Weill (haploinsuficiencia del gen *SHOX*) y el síndrome de Turner (monosomía X0). La frecuencia de asociación entre la DM y estos síndromes es tan elevada que algunos autores incluso descartan la existencia de DM aislada^{1,2}.

Figura 1. Ensanchamiento y deformidad de la articulación radiocubital distal



Figura 2. Deformidad de Madelung. Radiografía anteroposterior (izquierda) y lateral (derecha) de muñeca izquierda. A: ángulo de la fosa semilunar de 42° (rango patológico); 1: inclinación cubital; 2: subluxación dorsal del cúbito; 3: desplazamiento volar del radio



La alteración en el crecimiento de la cara cubital de la epífisis distal del radio provoca una deformidad progresiva en la anatomía de la articulación de la muñeca, con acortamiento y arqueamiento del radio, desplazamiento dorsal del cúbito y palmar del carpo con la consecuente aparición de una deformidad en dorso de tenedor a nivel de la muñeca.

McCaroll *et al.*³, en un intento por llegar a un diagnóstico precoz en ausencia de una deformidad evidente, establecieron los criterios diagnósticos radiográficos basados en cuatro mediciones objetivas

en la radiografía simple. De manera que para efectuar el diagnóstico de DM bastaría con la presencia de al menos uno de los siguientes: inclinación cubital $\geq 33^\circ$, descenso del semilunar ≥ 4 mm, ángulo de la fosa semilunar $\geq 40^\circ$ o desplazamiento volar del carpo ≥ 20 mm.

Sin embargo, estos criterios muestran diferencias intra- e interobservador que dan lugar a una gran variabilidad a la hora de diagnosticar y clasificar la gravedad de la deformidad, por lo que actualmente se estudian nuevas formas de medición auto-

mática tridimensional que solucionen las deficiencias de los parámetros bidimensionales^{4,5}.

El tratamiento inicial se basa en el control del dolor carpiano. Algunos autores aconsejan las infiltraciones locales con corticoides¹, sin embargo, no existe suficiente bibliografía relativa a este abordaje terapéutico, ni de su efectividad a medio y largo plazo. El tratamiento quirúrgico debe ser considerado según la edad del paciente y la posibilidad de crecimiento del cúbito distal, la gravedad de la deformidad, de los síntomas y de los hallazgos clínicos y radiológicos¹. Consiste en osteotomías metafisarias de reorientación del radio distal, el acortamiento del cúbito o en una combinación de ambas. En

otros casos se procede a la resección del ligamento de Vickers, que une el hueso semilunar con la fisis del radio distal y que se postula como causante del crecimiento anómalo del radio⁵.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentan conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

DM: deformidad de Madelung.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ly-Pen D, Andreu JL. Madelung's Deformity. *Reumatol Clin.* 2014;10:125-6.
2. Huguet S, Leheup B, Aslan M, Muller F, Dautel G, Journeau P, *et al.* Radiological and clinical analysis of Madelung's deformity in children. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2014;100:349-52.
3. McCarroll HR Jr, James MA, Newmeyer WL 3rd, Molitor F, Manske PR. Madelung's deformity: quantitative assessment of x-ray deformity. *J Hand Surg Am.* 2005;30:1211-20.
4. Peymani A, Dobbe JGG, Streekstra GJ, McCarroll HR, Strackee SM. Quantitative three-dimensional assessment of Madelung deformity. *J Hand Surg Eur Vol.* 2019;44:1041-8.
5. Peymani A, Johnson AR, Dowlatshahi AS, Dobbe JGG, Lin SJ, Upton J, *et al.* Surgical management of Madelung deformity: a systematic review. *Hand (N Y).* 2019;14:725-34.