

Tratamiento de la inestabilidad
radiocubital distal.

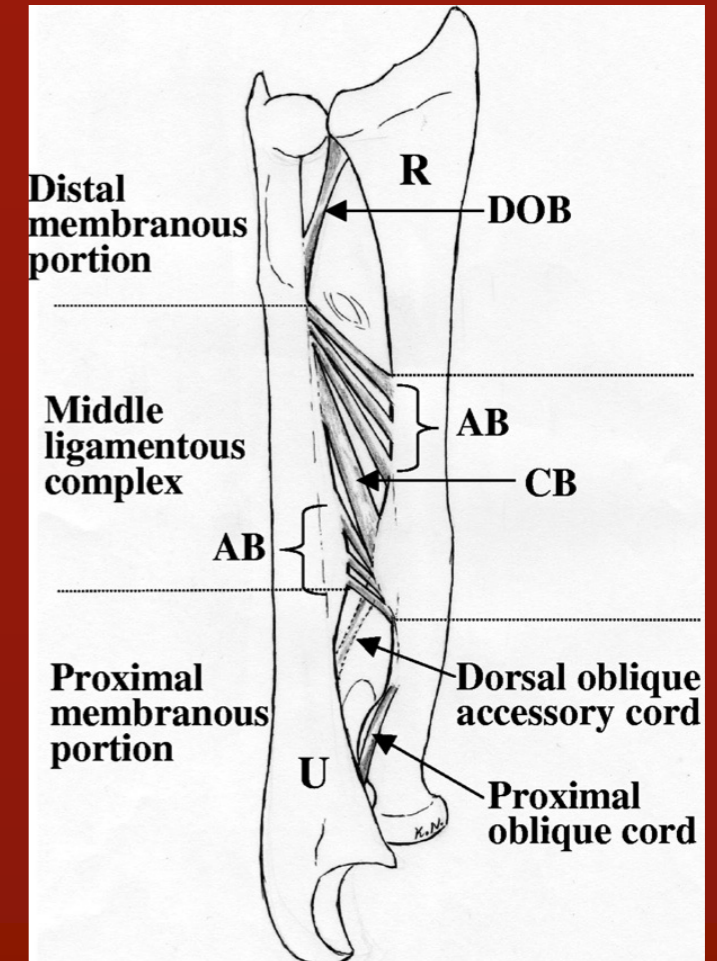
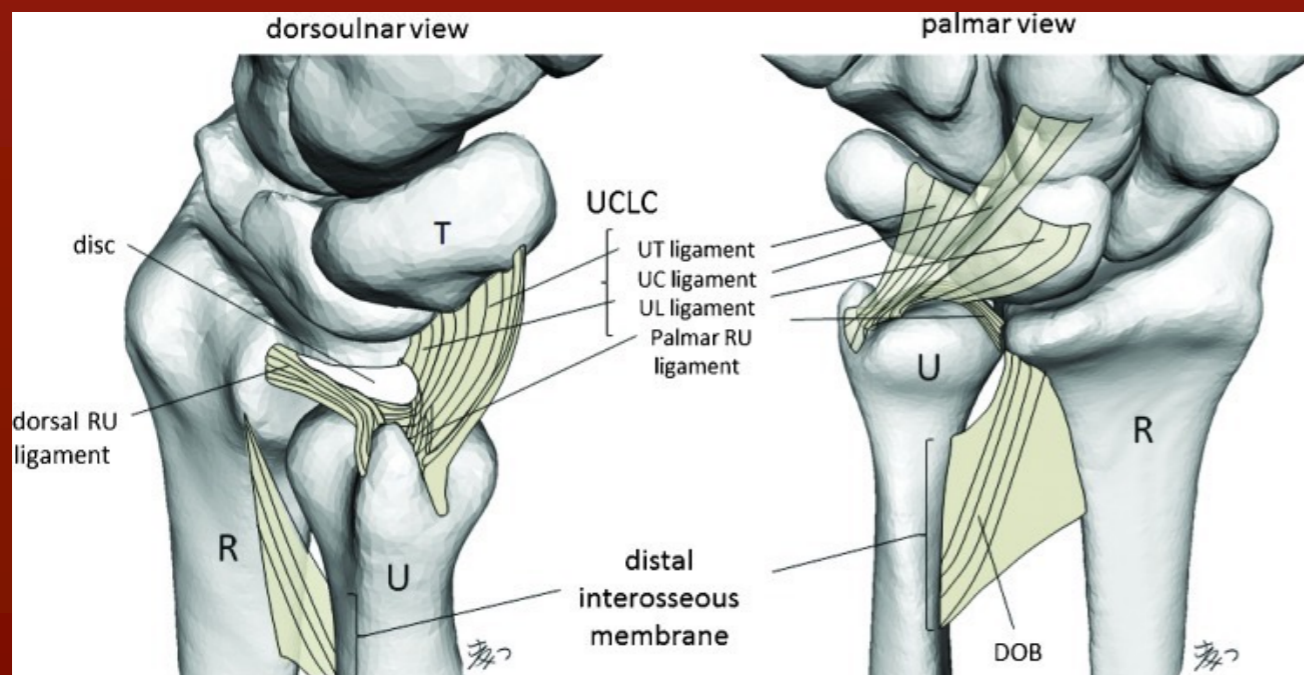
Nuestra técnica quirúrgica paso
a paso y aplicación clínica.

Fernando López-Navarro Morillo
lopeznavarromf@gmail.com

Anatomía y estabilidad ARCD

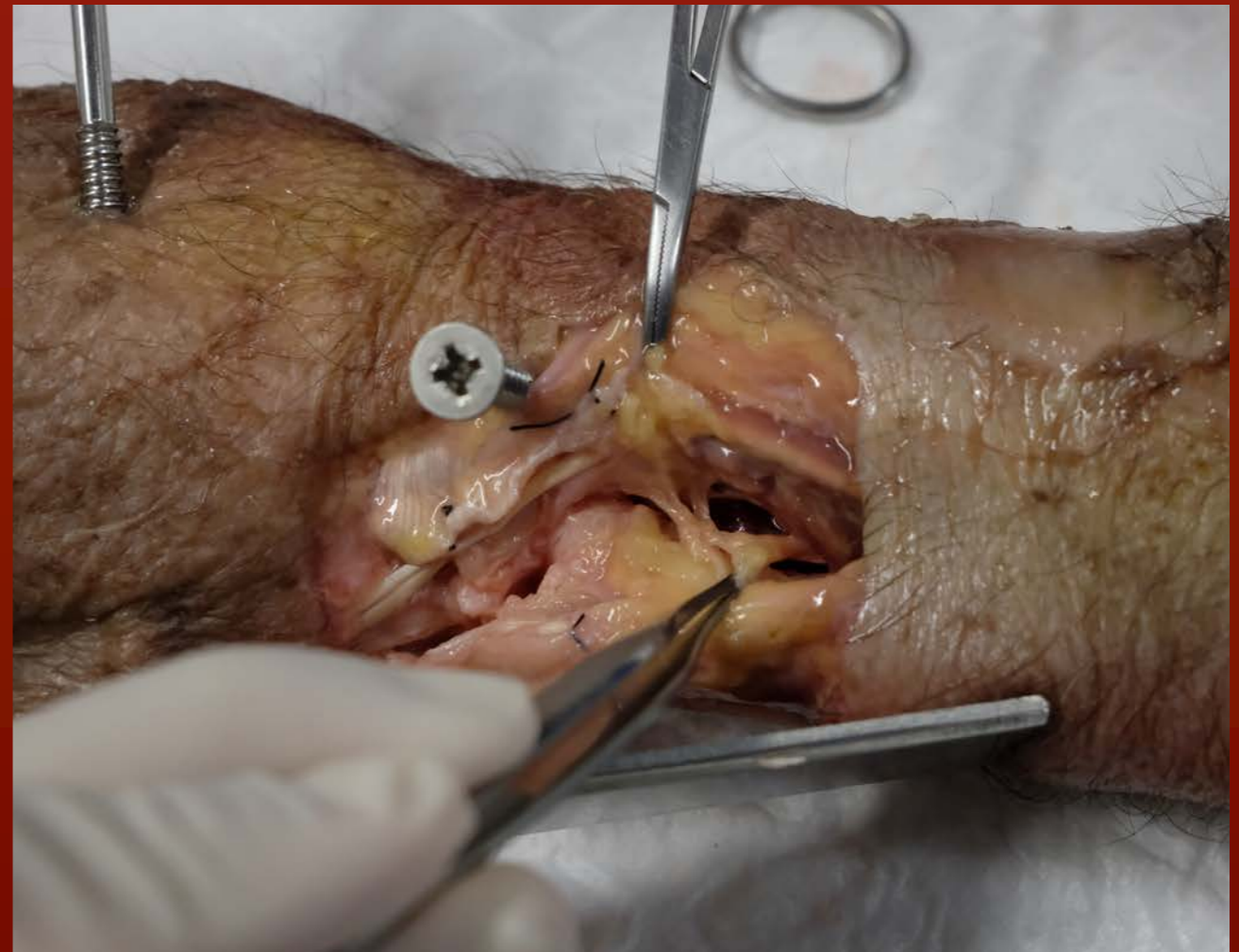
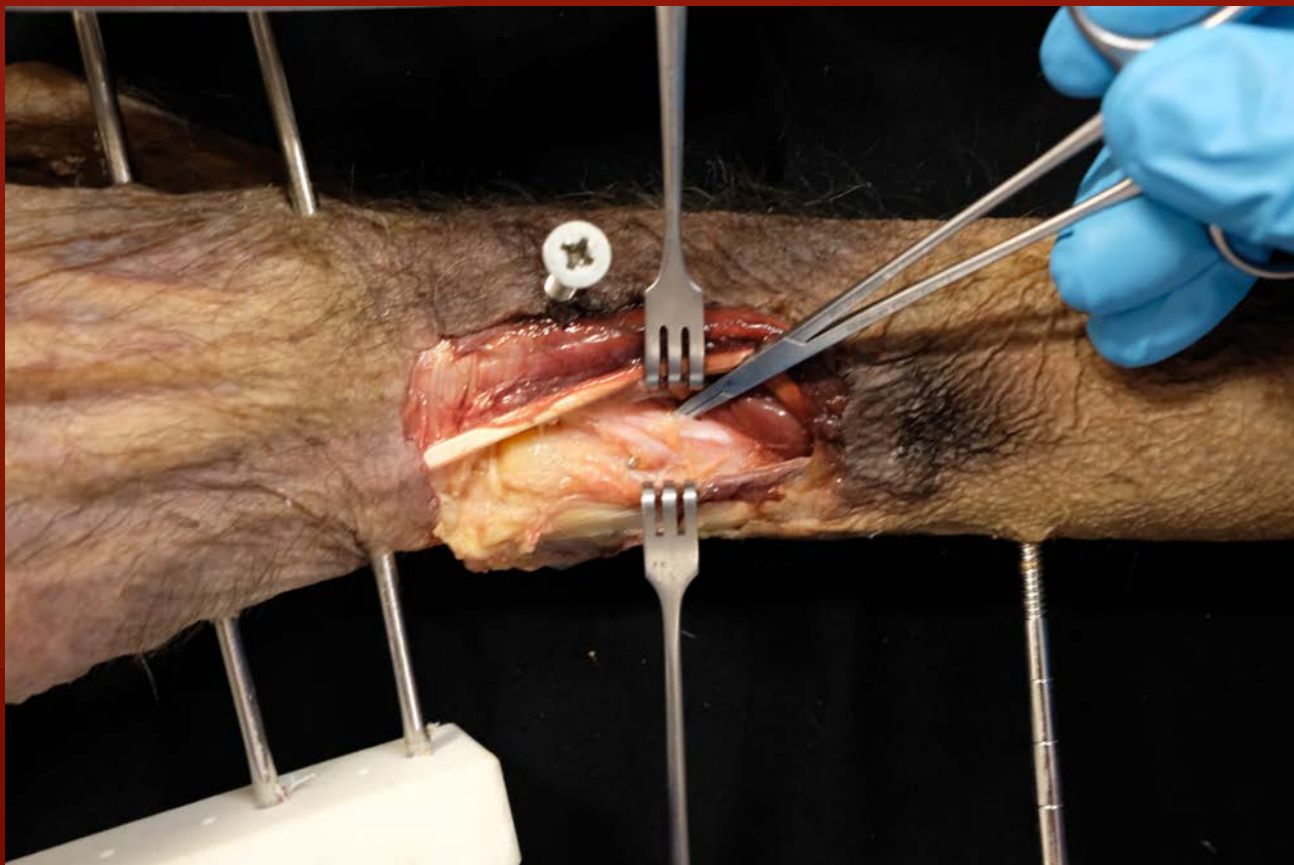
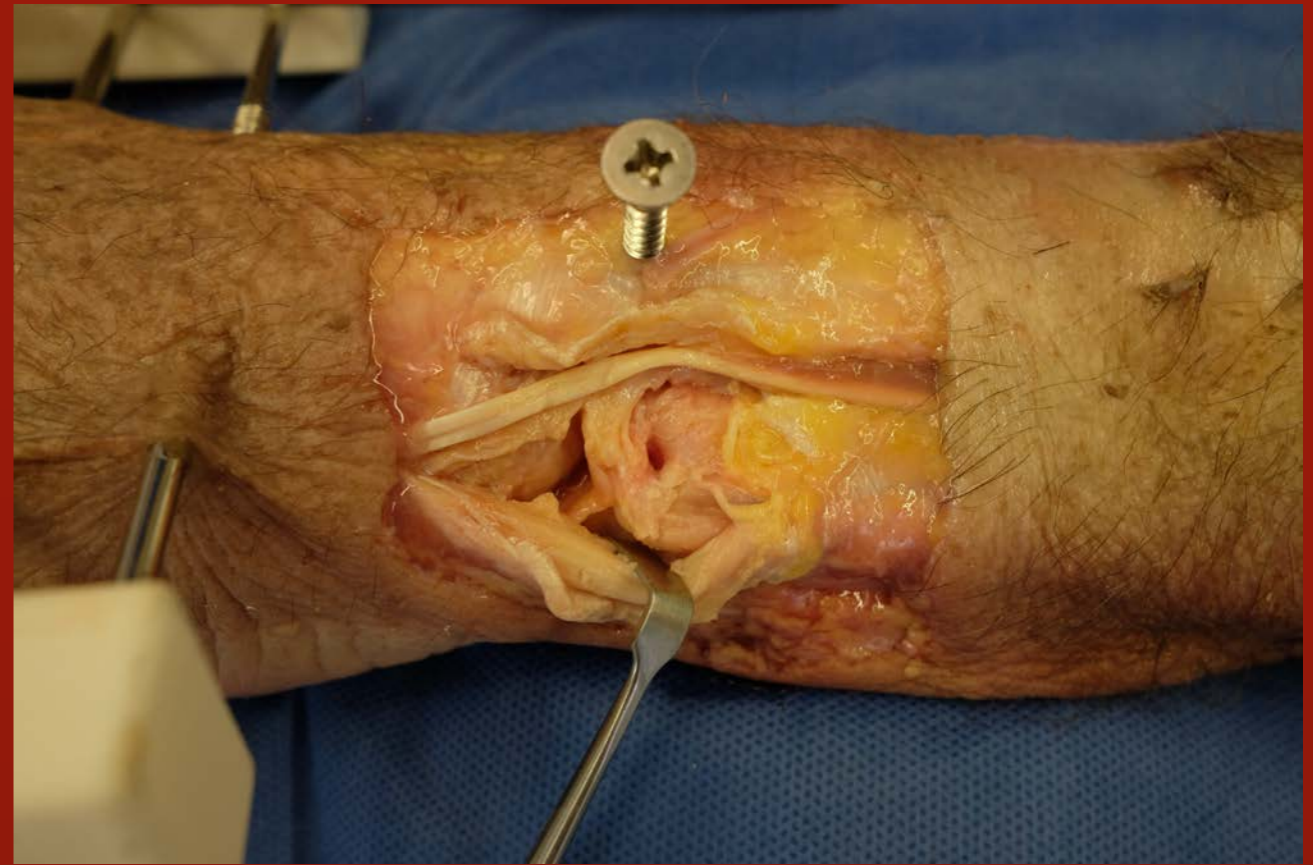
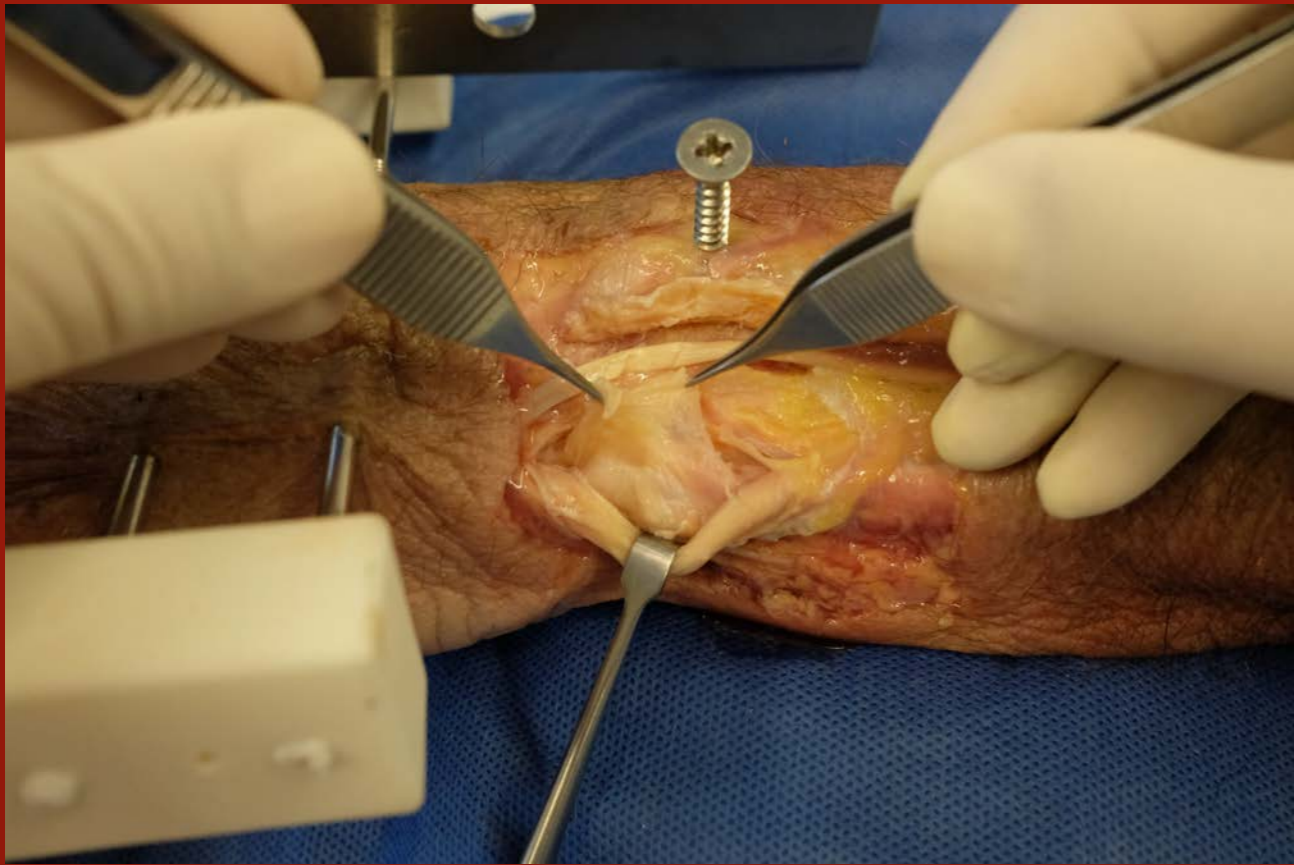
Complejo FCT:

- Ligamento triangular (disco articular)
- Menisco homólogo
- Ligamentos radiocubitales distales volares y dorsales
- Ligamento ulnolunar
- Ligamento ulnotriquetral
- Suelo de la vaina propia del ECU
- Cápsula articular cubitocarpiana.



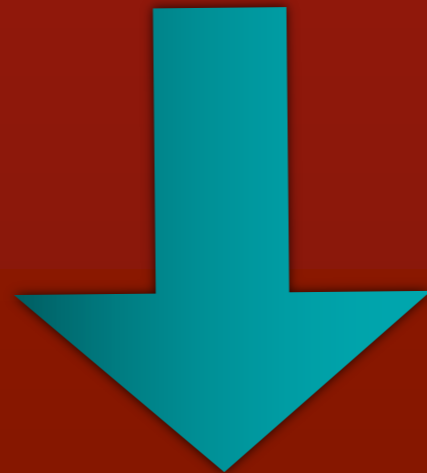
MIO:

- 1/3 distal más delgada. Refuerzos:
- Cuerda oblicua proximal
 - Cuerda oblicua dorsal accesoria
 - Banda central y bandas accesorias
 - Banda oblicua distal**



Caso clínico

Varón de 41 años con dolor crónico en ARCD
Múltiples traumatismos previos en esa muñeca
Inestabilidad clínica ARCD
Rx sin lesiones
RMN: rotura compleja de FCT



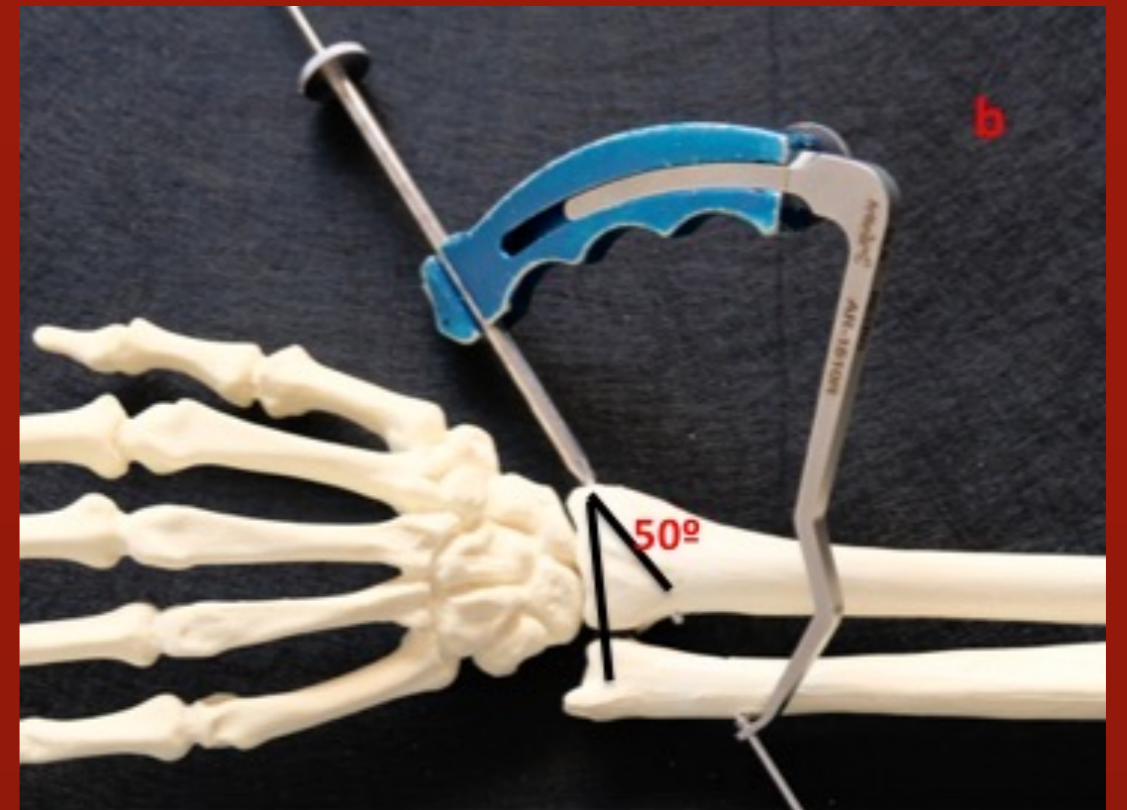
Reparación de la BOD mediante abordaje mínimamente invasivo utilizando el hemitendón del ECRB.

Técnica quirúrgica en cadáver

Extracción de hemitendón ECRB



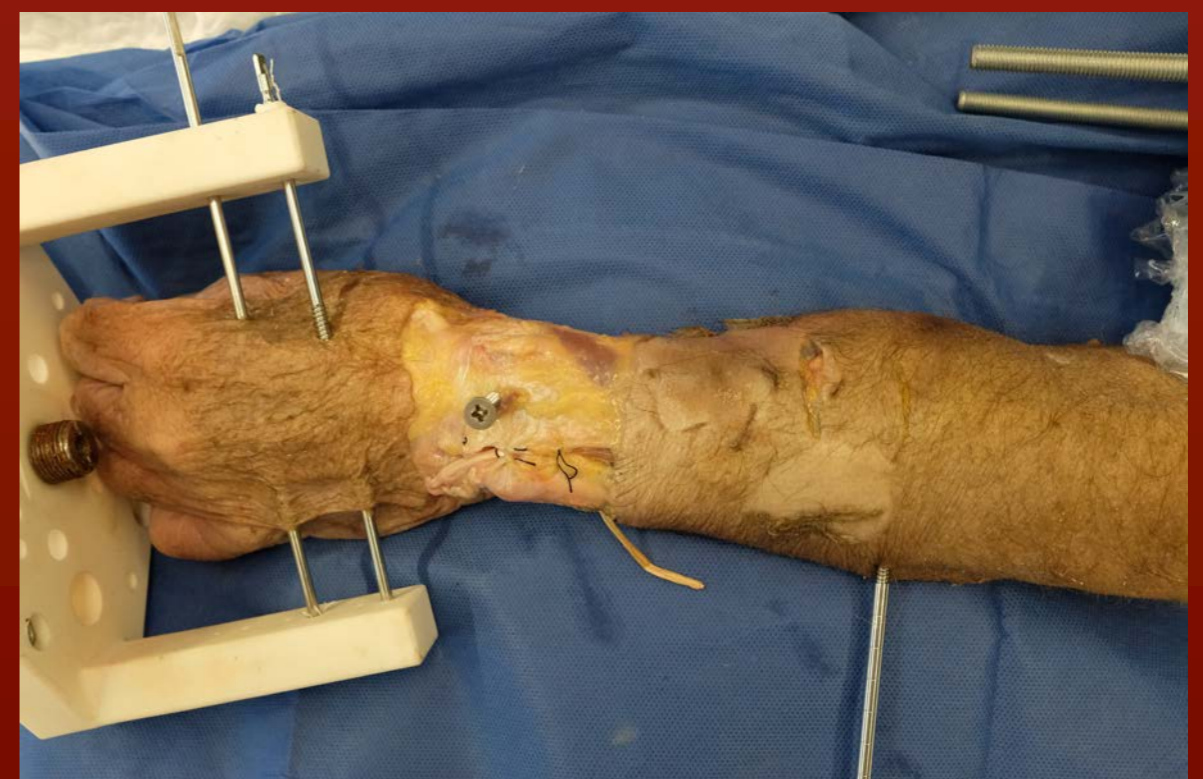
Paso de plastia por túnel



Túnel en radio y cúbito con guía específica



Recuperación de plastia por túnel



Fijación de plasta con tornillo interferencial



Plastia simulando BOD



Plastia SIN tensión



Plastia CON tensión

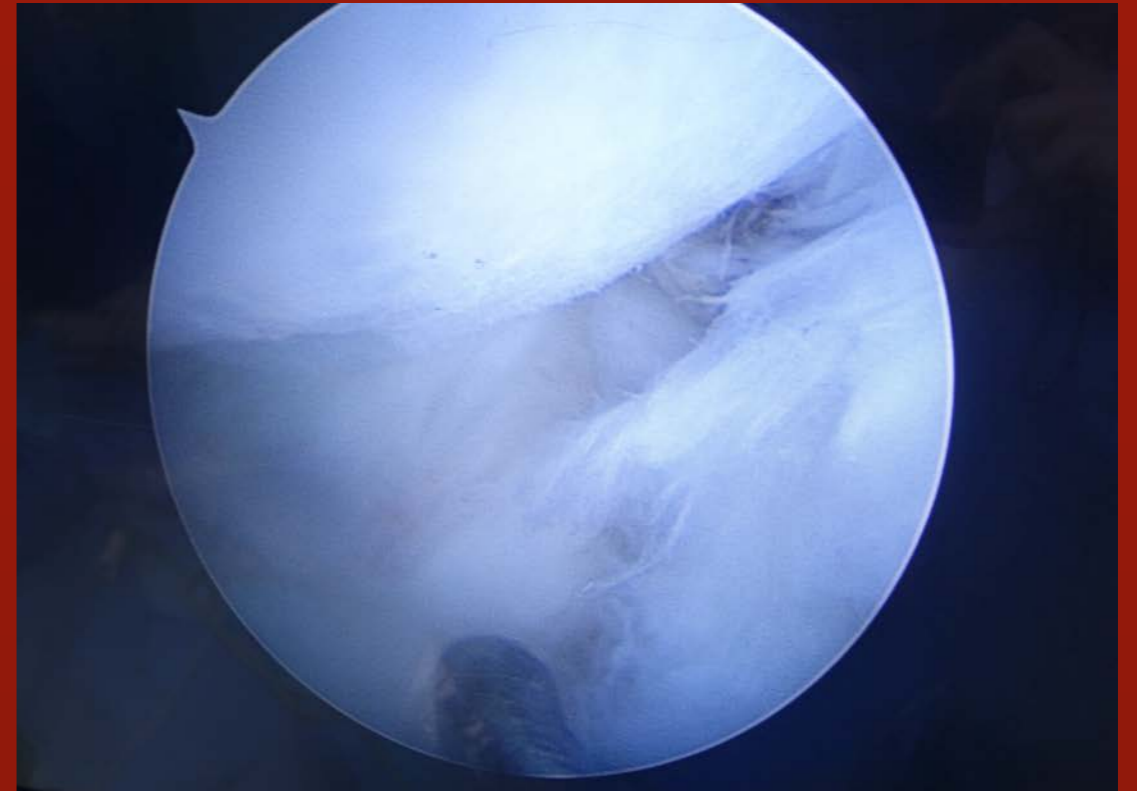


CIRUGÍA

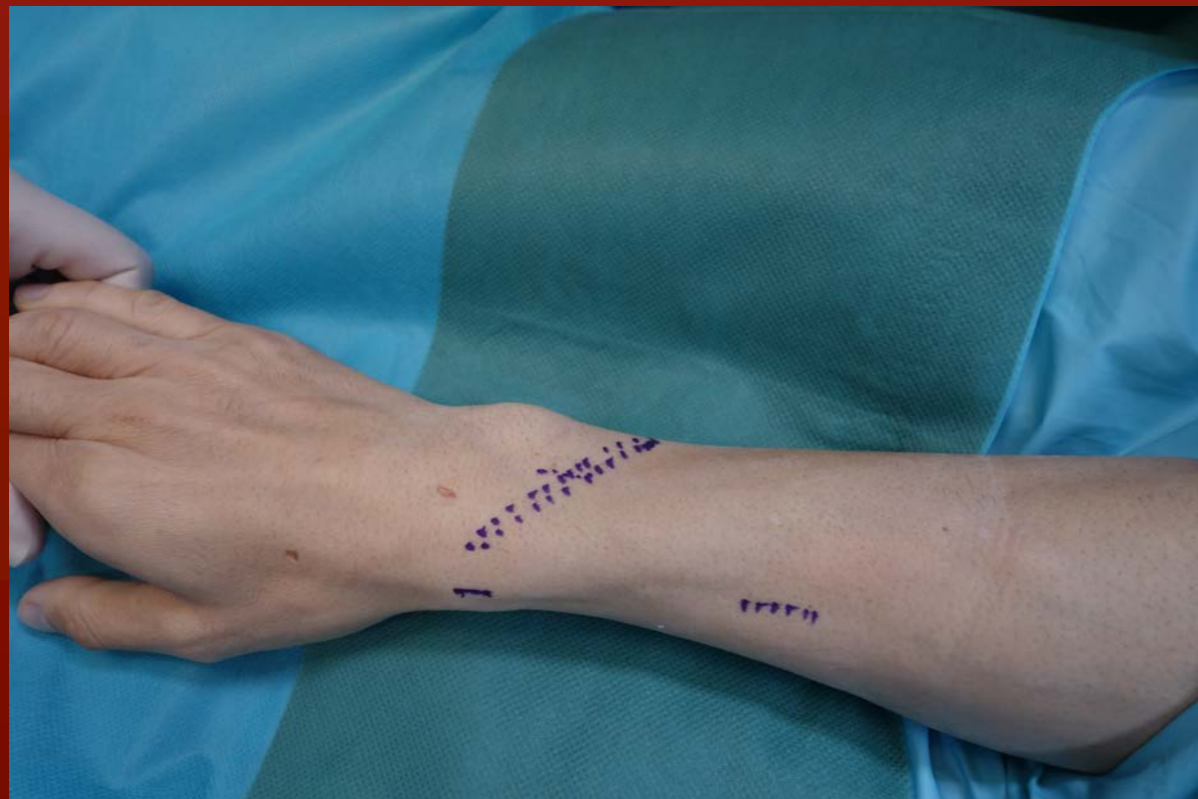
Mesa de mano + CAM



Lesión irreparable de FCT



Referencias ECRB + BOD



Extracción hemitendón ECRB



Túnel con guía en C



Control escópico



Túnel radial



Túnel cubital



Preparación de plastia



Recuperación de plastia



Fijación plastia



Control Rx postoperatorio



Preoperatorio



Postoperatorio





Mensajes para llevar a casa

- La ARCD existe y se lesiona
- No todo es el FCT
- BOD como estabilizador secundario
- Técnica reproducible
- Tiempo artroscópico y tiempo percutáneo
- Cada túnel por su abordaje
- Banda “ida y vuelta” si lesión MIO



MUCHAS GRACIAS

Tratamiento de la inestabilidad
radiocubital distal.

Nuestra técnica quirúrgica paso
a paso y aplicación clínica.

Fernando López-Navarro Morillo
lopeznavarromf@gmail.com