

Maniobras de reducción de la pronación dolorosa



F. Hijano Bandera

Pediatra de Atención Primaria. CS Monterrozas. Las Rozas. Madrid. España.

INTRODUCCIÓN

La pronación dolorosa, también conocida como subluxación de la cabeza del radio o codo de niñera, es una lesión ligamentosa que se observa en preescolares, en la que resulta comprometida la función del antebrazo. Se considera la lesión del codo más frecuente en la infancia. Salvo excepciones, se resuelve de inmediato mediante sencillas maniobras de reducción, sin precisar la realización de estudios radiológicos ni la consulta con otros especialistas.

En el presente artículo se revisa el mecanismo de producción y las maniobras disponibles para su reducción, aconsejándose el empleo de la pronación forzada. Tras su lectura y la visualización de los vídeos recomendados, el pediatra novel podrá afrontar con garantías la atención de los pacientes con esta patología.

EPIDEMIOLOGÍA

Predomina en niñas menores de cuatro años de edad (media: 27 meses), y el brazo izquierdo suele ser el más afectado, lo que refleja una mayoría de cuidadores diestros.

ANATOMÍA Y FISIOPATOLOGÍA

El ligamento anular se fija a los márgenes anterior y posterior de la escotadura radial del cúbito, y tiene forma de cilindro incompleto; su superficie interna contacta con la membrana sinovial (figura 1). Tiene por función estabilizar la articulación radiocubital proximal y permitir la pronación y la supinación del antebrazo.

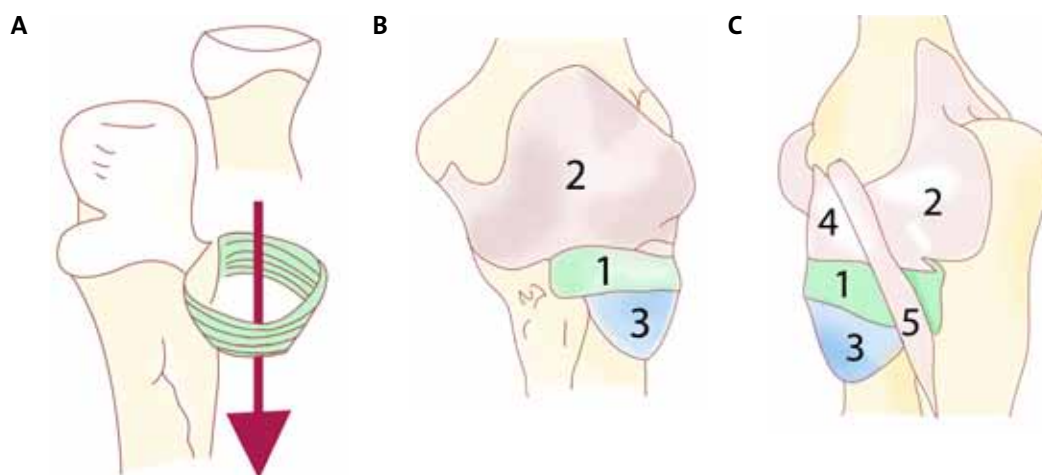


Figura 1. Relaciones anatómicas del ligamento anular: **A.** Ligamento anular: fijación a la escotadura radial del cúbito. Forma de cilindro incompleto. **B y C.** Proyección anterior y lateral de la articulación del codo, respectivamente.

1. Ligamento anular. 2. Cápsula articular. 3. Membrana sinovial. 4. Ligamento colateral del radio. 5. Ligamento colateral cubital lateral

Con la edad se hace más grueso y resistente, de modo que a partir de los cinco años es menos frecuente que se desplace o desgarre.

La pronación dolorosa se debe a la interposición y atrapamiento de parte del ligamento anular entre la porción anterior de la cabeza del radio y el cóndilo humeral, como resultado del desgarro y el posterior deslizamiento del mismo sobre la cabeza del radio (figura 2).

En la mitad de los casos existe el antecedente de tracción, para evitar que el niño se caiga o se suelte de la mano, estando el antebrazo en pronación y el codo en extensión. Cuando ocurre, el niño sufre un dolor agudo y muestra rechazo a movilizar el antebrazo.

Otras causas son: columpiar al niño cogiéndolo de sus manos, la caída o el golpe en el codo, la torsión del brazo, o, en el lactante, voltearse sobre sí mismo quedando el brazo extendido y atrapado bajo el tronco.

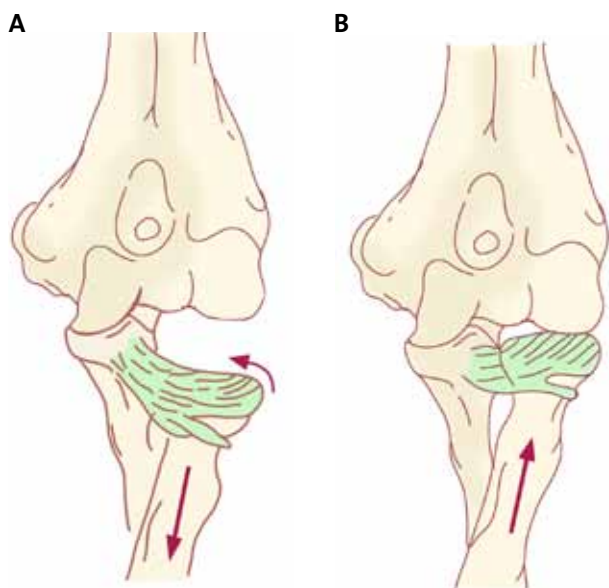


Figura 2. Mecanismo lesional: **A. Desgarro y deslizamiento del ligamento anular sobre la cabeza del radio. B. Atrapamiento de parte del ligamento entre la porción anterior de la cabeza del radio y el cóndilo humeral.**

CLÍNICA

Una vez cede el dolor agudo, el niño suele quedar tranquilo. Mantiene el antebrazo en pronación y pegado al cuerpo, y lo protege a veces con la mano contraria (figura 3). El codo suele estar ligeramente flexionado, y no presenta ede-



Figura 3. Posición del antebrazo antes de la reducción: el antebrazo izquierdo está semiflexionado, pronado y en aducción, protegido por la mano contraria.

ma ni deformidad; a la palpación, existe discreto dolor a la presión sobre la cabeza del radio. Es evidente la incapacidad para girar la muñeca o coger objetos.

Se debe explorar toda la extremidad, incluida la clavícula del lado afecto.

Ante estos hallazgos no se requieren estudios adicionales y se debe proceder a la reducción de la subluxación.

CONTRAINDICACIONES DE LA REDUCCIÓN

La presencia de edema o equimosis a nivel del codo, de afectación neurovascular distal, o la descripción de un mecanismo lesional que hace improbable la presencia de subluxación de la cabeza radial (por ejemplo, caída desde una altura superior a un metro), contraindica realizar ningún intento de reducción, debiéndose excluir una posible fractura subyacente.

TRATAMIENTO

Tras explicar la maniobra a los padres y al niño, y comprobar la indemnidad neurovascular, se debe proceder a la reducción de la subluxación de forma suave y decidida a fin de mitigar el dolor que ello conlleva. También puede administrarse ibuprofeno o paracetamol.

Se llevará a cabo con el niño sentado en la camilla de exploración junto a su cuidador, o bien en el regazo de este.

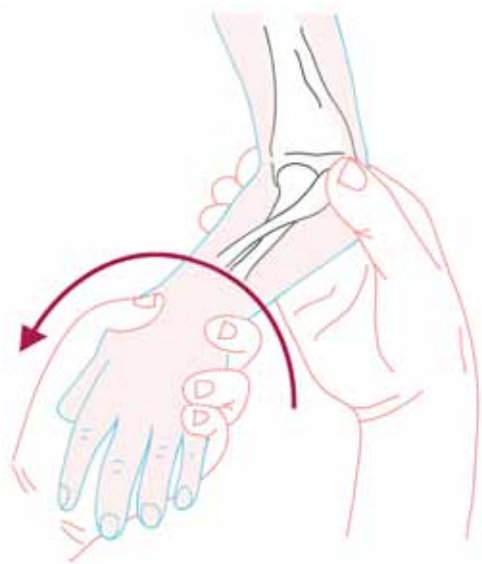


Figura 4. **Maniobra de pronación forzada.** 1. El examinador sujeta con su mano no dominante el codo del niño, y coloca su pulgar sobre la cabeza del radio. 2. Rota internamente el antebrazo al tiempo que lo extiende o flexiona, y ejerce una presión suave sobre la cabeza del radio.

De las maniobras disponibles, la que se recomienda en base a la evidencia es el empleo de la “pronación forzada” acompañada de la extensión o flexión del codo, al ser más eficaz y menos dolorosa que la tradicional “maniobra de supinación y flexión”.

En ambos métodos, el examinador sujeta el codo del niño con su mano no dominante, y coloca su pulgar sobre la cabeza del radio.

En la “pronación forzada”, se rota internamente el antebrazo, al tiempo que se extiende o flexiona el codo y se ejerce una presión suave sobre la cabeza del radio (figura 4).

En la “supinación y flexión”, se rota externamente el antebrazo y se tracciona ligeramente de él, para a continuación flexionar el codo mientras se ejerce una presión suave sobre la cabeza del radio. Se ha de procurar que la supinación y la flexión sean completas (figura 5).

A menudo, cuando el ligamento anular vuelve a su posición original, se siente un “clic” que puede llegar a ser audible. Ello provoca el alivio inmediato del dolor, aunque la motilidad completa (pronosupinación y flexoextensión) puede tardar unos minutos (10-15 minutos) en recuperarse. Después de la maniobra se aconseja volver a comprobar la indemnidad neurovascular.

En caso de que la solicitud de atención médica se demore, es aconsejable administrar un analgésico tras la reducción y mantenerlo durante las 12 horas siguientes, para aliviar el dolor residual.

Si después de varios intentos (no más de cuatro), no se consigue reducir la subluxación, algunos autores recomiendan realizar una radiografía del codo para descartar fractu-

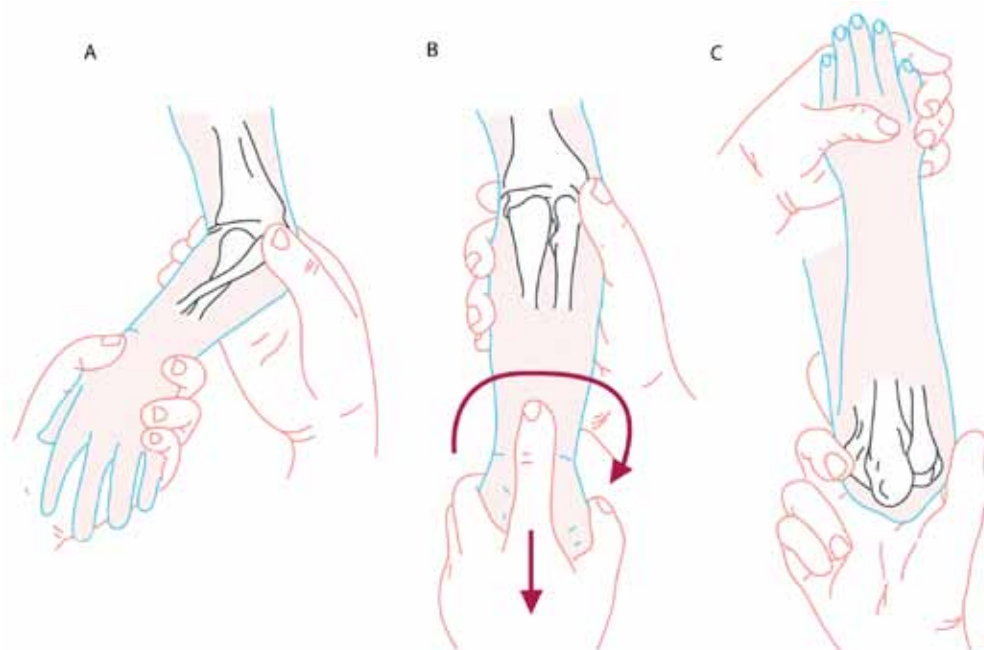


Figura 5. **Maniobra de supinación y flexión:** A. El examinador sujeta con su mano no dominante el codo del niño, y coloca su pulgar sobre la cabeza del radio. B. Rota externamente el antebrazo al tiempo que realiza una tracción ligera del mismo. C. Flexiona el codo mientras ejerce una presión suave sobre la cabeza del radio.

ra. Una vez descartada, si el niño mantiene la impotencia funcional, se colocará el brazo en cabestrillo y se solicitará consulta a Traumatología.

Además de las figuras que se adjuntan, para aprender las técnicas expuestas se aconseja su visualización en vídeo. Para ello se recomienda especialmente visitar la página web “El gipi” (<http://www.infodoctor.org/gipi/ciap.htm#L>).

RECURRENCIA

Las tasas de recurrencia oscilan entre el 5 y el 39% y es más común en menores de dos años.

Como ya se ha comentado, la lesión rara vez reaparece después de cumplidos los cinco años de edad.

PREVENCIÓN

Se debe informar a los padres sobre el mecanismo de producción y qué han de hacer para evitar la recurrencia, promoviendo que le cojan por debajo de las axilas en lugar de traccionar el antebrazo.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Deeney VF, Moreland MS, Ward WT, Davis HW. Ortopedia. En: Zitelli BJ, Davis HW (eds.). Atlas de diagnóstico mediante exploración física en pediatría, 5.ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2009. p. 785-870.
- Dunlap B, Sarwark JF. Reduction and splinting techniques. En: Goodman DM, Green TP, Unti SM, Powell EC (eds.). Lange Current Procedures: Pediatrics. New York: McGraw Hill; 2007. p. 222-30.
- Kling MP, Reichman EF. Radial head subluxation (“Nursemaid’s Elbow”). En: Reichman EF, Simon RR (eds.). Emergency Medicine Procedures. New York: McGraw-Hill; 2004.
- Lent GS. Radial Head Subluxation Joint Reduction. eMedicine.com Internet]. [updated 2011 Jul 6; acceso 2012 Jun 21]. Disponible en: <http://emedicine.medscape.com/article/104158-overview#a01>
- Krul M, van der Wouden JC, van Suijlekom-Smit LWA, Koes BW. Manipulative interventions for reducing pulled elbow in young children. Cochrane database of systematic reviews (Online). 2012;1:C D007759.
- Meckler GD, Spiro DM. Technical tip: Radial head subluxation. *Pediatr Rev.* 2008;29(7):e42-3.
- Moore BR, Bothner J. Radial head subluxation (nursemaid’s elbow). In: UpToDate, Basow DS (ed), UpToDate, Waltham, MA, 2012.