

# Maniobras de reducción de la pronación dolorosa

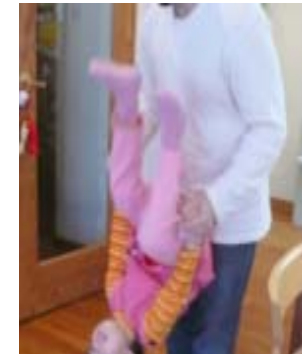
---

Francisco Hijano Bandera

Junio 2012

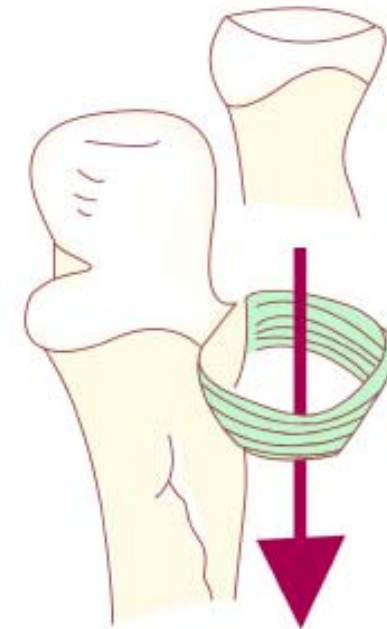
# Epidemiología

- Predomina en **niñas** menores de cuatro años ( x: 27 m).
- El **brazo izquierdo** suele ser el más afectado.

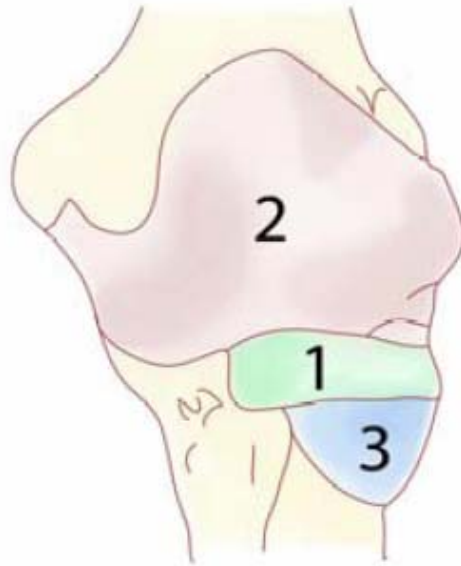


# Anatomía

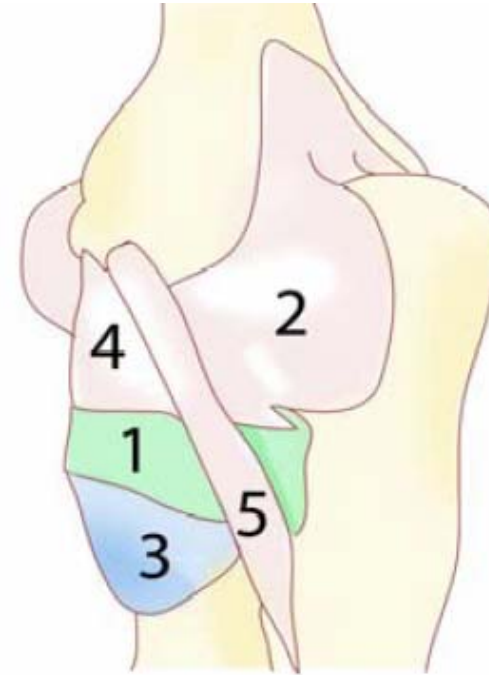
El **ligamento anular** se fija a los márgenes anterior y posterior de la **escotadura radial** del cúbito.



# Articulación del codo



**Proyección anterior**

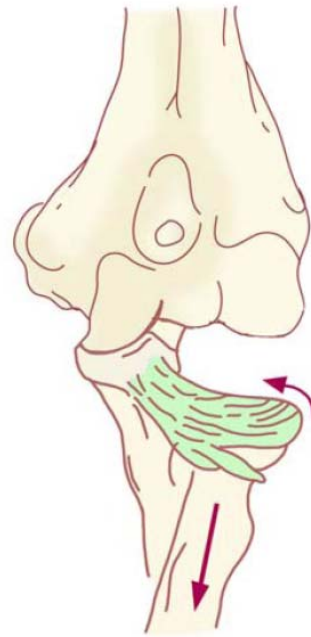


**Proyección lateral**

- 1. Ligamento anular
- 2. Cápsula articular
- 3. Membrana sinovial

- 4. Ligamento colateral del radio
- 5. Ligamento colateral cubital lateral

# Fisiopatología



**Desgarro y deslizamiento  
del ligamento anular**



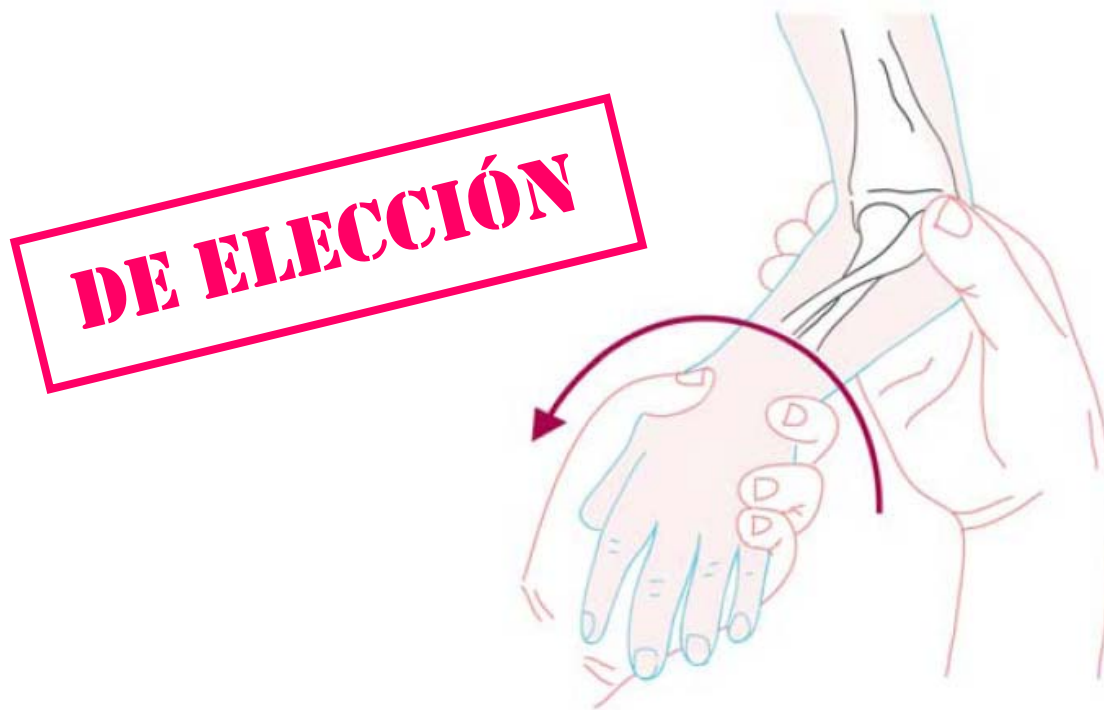
**Interposición  
y atrapamiento**

## Clínica

- Dolor agudo tras el episodio.
- No utiliza la extremidad.
- No edema ni deformidad.
- Discreto dolor a la presión sobre la cabeza del radio.
- Explorar toda la extremidad, incluida la clavícula.

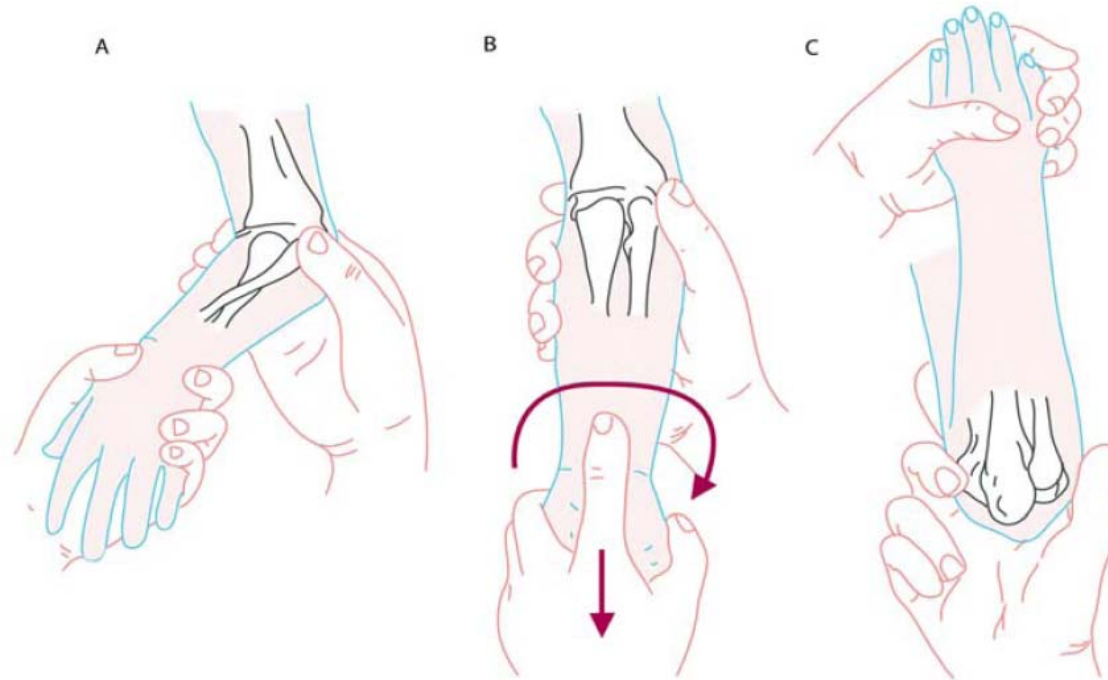


## Maniobra de pronación forzada



1. El examinador sujeta 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.

## Maniobra de supinación y flexión



- A. El examinador sujeta 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.



## Contraindicaciones

- Edema o equimosis en el codo.
- Deformidad.
- Afectación neurovascular distal.
- Antecedente traumático intenso.



## Visualización de las maniobras

Se recomienda visitar la página web “el gipi”  
(<http://www.infodoctor.org/gipi/ciap.htm#l>)



# GRACIAS