

# SINDROME DE IMPACTACION CUBITAL POR MEGA ESTILOIDES CUBITAL


SANATORIO DE LA MUJER

AUTOR: Dra. Slullitel, Sabrina

CO-AUTORES: Jamin, Alexis; Fontana, Guillermina; Carcano, Valeria; Tassi, Virginia; Caciarelli, Lucas; Rovira, Daniel; Quaranta, Andres.

## CASO CLINICO

Paciente masculino de 17 años, sin antecedentes de jerarquía, niega traumatismos, presenta dolor cubital crónico de moderada intensidad de presentación insidiosa y de carácter recurrente. Empeora con el movimiento y mejora en reposo.



# HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS

En primera instancia se realiza RX de muñeca Frente y perfil.



Se informa una muñeca sin alteraciones evidentes óseas con varianza cubital neutra. Sólo se destaca la presencia de mega estiloides cubital (estiloides de 10 mm).



Se solicita RMN de muñeca en la cual solo se evidencia escaso líquido intraarticular cubital distal.



Se solicita RMN de muñeca en la cual solo se evidencia escaso líquido intraarticular cubital distal.

## DISCUSION

### PRESENTACIÓN CLINICA:

- Presentación insidiosa, progresiva.
- Dolor moderado a severo.
- Curso intercurrente.
- Edema.
- Disminución de la movilidad.
- Dolor a la palpación.
- AGRAVANTES: agarre vigoroso, pronación del antebrazo, desviación cubital.



VARIANZA CUBITAL  
POSITIVA

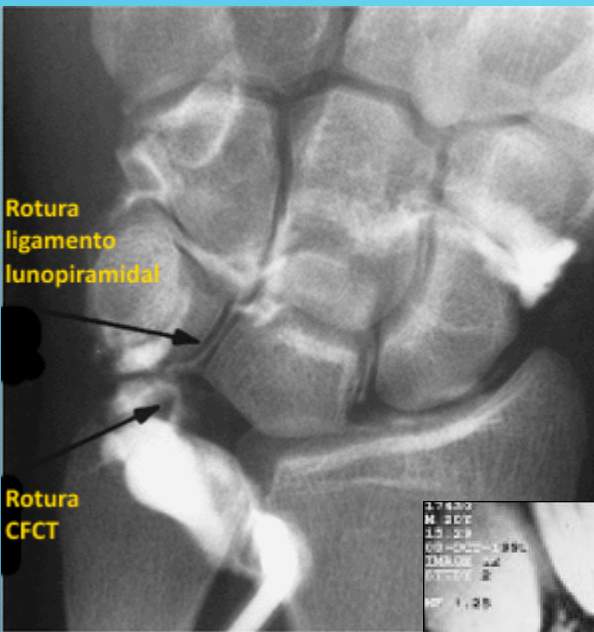
PSEUDOARTROSIS  
POSTRAUMÁTICA

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES:

- Varianza cubital positiva.
- Pseudoartrosis postrauma.
- Lesiones fibrocartilaginosas.
- Lesiones ligamentarias.
- Atrapamiento del nervio cubital.
- Trombosis de la arteria cubital.

(Hallazgos radiológicos frecuentes. Imágenes obtenidas de la bibliografía)





## RUPTURA FIBROCARILAGO TRIANGULAR



### Consecuencias:

- Degeneración del fibrocartilago triangular.
- Condromalacia cúbito – carpo – semilunar.
- Ruptura ligamento luno– piramidal.

Ninguna de estas fue hallada en nuestro paciente.

(Hallazgos radiológicos frecuentes. Imágenes obtenidas de la bibliografía)

## CONCLUSIÓN.

El síndrome de impactación cubital puede producirse por una longitud excesiva de la estiloides cubital. La impactación repetitiva entre el vértice de la estiloides y el piramidal puede provocar microtraumas con posteriores condromalacia y erosiones de las superficies articulares, sinovitis y dolor, resultando en inestabilidad luno – piramidal.

## CONCLUSIÓN

**RADIOGRAFICAMENTE, UNA ESTILOIDES CUBITAL MAYOR A 6 MM PUEDE SER DIAGNOSTICA EN AUSENCIA DE OTRAS LESIONES. RESULTA DE SUMA IMPORTANCIA SU INFORME YA QUE EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO PUEDE BRINDAR MEJORES POSIBILIDADES TERAPEUTICAS Y MEJOR PRONOSTICO PARA EL PACIENTE.**

## BIBLIOGRAFIA.

<https://radiopaedia.org/articles/ulnar-impaction-syndrome>

<https://radiopaedia.org/articles/ulnar-sided-wrist-impaction-and-impingement-syndromes>

<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diagnostico-tratamiento-del-dolor-cubital-S0716864012703140>

[https://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module=viewing\\_poster&task=viewsection&pi=123484&ti=414703&si=1416&searchkey=](https://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module=viewing_poster&task=viewsection&pi=123484&ti=414703&si=1416&searchkey=)

[https://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module=viewing\\_poster&task=viewsection&pi=124703&ti=415437&si=1423&searchkey=](https://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module=viewing_poster&task=viewsection&pi=124703&ti=415437&si=1423&searchkey=)

N 534



**MUCHAS GRACIAS!!!**