18 CONGRESO NACIONAL DE ORTOPEDIA PEDIÁTRICA

3 al 5 de junio - 2026

BARCELONA

Organiza:

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ORTOPEDIA PEDIÁTRICA

SEOP



SÍNDROME DE IMPACTACIÓN CUBITAL EN PACIENTE PEDIÁTRICO

Autores: **Pedraza Corbí , A**; Mateo Guarch , N; Mota Hernández, A ; Blasco Molla, MA; Salom Taverner, M; Gómez Alessandri, JM; Mencía González, JP; Perez Solaun, M.



Introducción

El síndrome de impactación cubital (SIC) en infrecuente en la población pediátrica (Fig.1)

Se caracteriza **por dolor crónico en el borde cubital de la muñeca, limitación de la flexión dorsal y pronación**, así como prominencia del cúbito secundaria a una **varianza cubital positiva (VCP).**

Un cierre fisario prematuro del radio distal como complicación tras epifisiolisis tipo I de Salter–Harris (Fig. 2) no diagnosticadas puede originarlo.

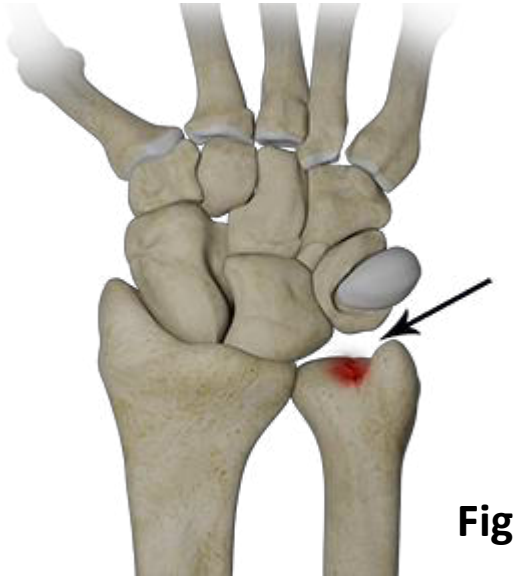


Fig 1.

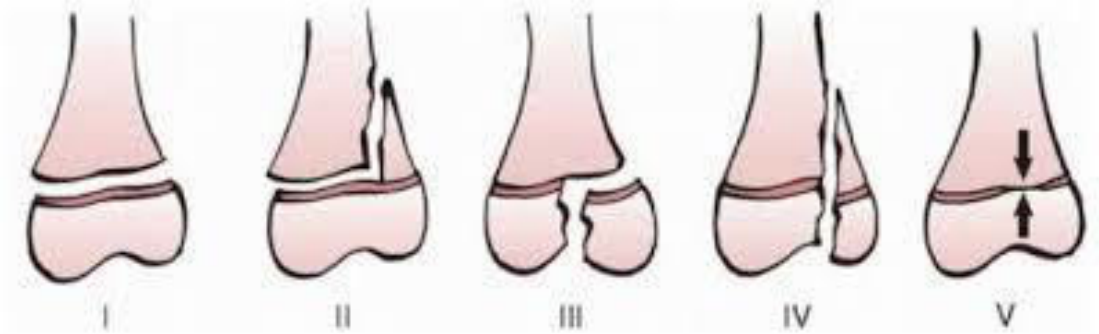


Fig 2.

Objetivo

Presentar un caso de SIC, destacando la importancia del estudio etiológico.

Material y métodos

Mujer de 14 años valorada en Urgencias tras traumatismo en muñeca izquierda, diagnosticada de contusión. (Fig. 3)

A los 6 meses consultó por dolor persistente en **la articulación radiocubital distal y limitación de la flexión dorsal**. (Fig 4)

Pruebas complementarias

- Radiografía: cúbito **5,6 mm más largo**
- RNM: integridad del fibrocartílago triangular, cierre fisario precoz del radio distal y **varianza cubital positiva**

Se indicó tratamiento quirúrgico: **Osteotomía de acortamiento cubital de 6mm** (Fig.5)

Fue inmovilizada 3 semanas

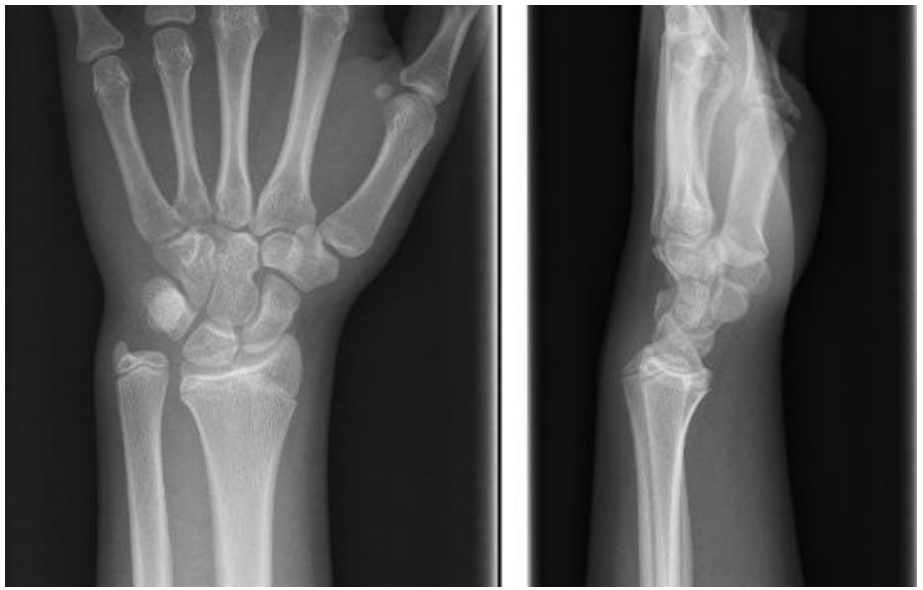


Fig 3.

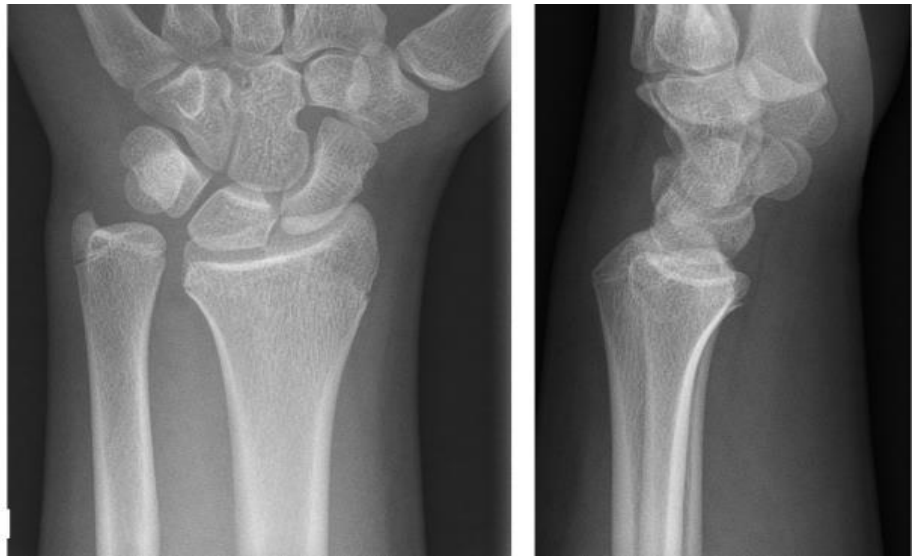


Fig 4.

Resultados

A los 6 meses la paciente presentó una mejoría clínica significativa, con resolución del dolor y recuperación funcional.

Conclusiones

Traumatismos aparentemente banales pueden evolucionar hacia alteraciones del crecimiento con repercusión biomecánica y funcional

Es fundamental el seguimiento clínico y radiológico para la detección precoz de estas complicaciones y la adecuada planificación terapéutica.



Fig 5.

Bibliografía

1. Samora JB. Distal Radius Physeal Bar and Ulnar Overgrowth: Indications for Treatment. J Pediatr Orthop. 2021 Jul 1;41(Suppl 1):S6-S13. doi: 10.1097/BPO.0000000000001762. PMID: 34096531.
2. Hooper N, Johnson L, Banting N, Pathy R, Schaeffer EK, Bone JN, Zomar BO, Sandhu A, Siu C, Cooper AP,
3. Reilly C, Mulpuri K. Risk Factor Analysis for Growth Arrest in Paediatric Physeal Fractures-A Prospective Study. J Clin Med. 2024 May 16;13(10):2946. doi: 10.3390/jcm13102946. PMID: 38792486; PMCID: PMC11121778.
4. Abzug JM, Little K, Kozin SH. Physeal arrest of the distal radius. J Am Acad Orthop Surg. 2014 Jun;22(6):381-9. doi: 10.5435/JAAOS-22-06-381. PMID: 24860134.
5. Little JT, Klionsky NB, Chaturvedi A, Soral A, Chaturvedi A. Pediatric distal forearm and wrist injury: an imaging review. Radiographics. 2014 Mar-Apr;34(2):472-90. doi: 10.1148/rg.342135073. PMID: 24617692