

# DEFORMIDAD DE MADELUNG

Daher Cristian, Barrera Anita, Siracusa Sofia, Kugler Carlos , Pirez Silvina, Olgúin Pilar.  
Clínica Pasteur. Clínica Traumatología del Comahue. Neuquén. Argentina.  
[cristianmdaher@gmail.com](mailto:cristianmdaher@gmail.com).

Los autores declaran no tener conflicto de interés.



# CASE REPORTS

- Presentación de caso:
- Paciente femenina de 28 años de edad.
- Motivo de consulta: dolor, debilidad y dificultad en la movilidad de muñecas y manos de 1 año de evolución.
- No posee antecedentes personales ni familiares patológicos.
- Sin consulta médica previa ni estudios realizados.

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



Rx perfil carpos bilateral: Luxación dorsal del extremo distal del cubito y subluxación del radio en relación al carpo.

## HALLAZGOS ÓSEOS:

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS RADIOLÓGICOS TEMPRANOS: en ausencia de clínica:

- Inclinación cubital  $\geq 33^\circ$ .
- Descenso semilunar  $\geq 4$  mm.
- Ángulo de la fosa semilunar  $\geq 40^\circ$ .
- Desplazamiento volar del carpo  $\geq 20$ mm.

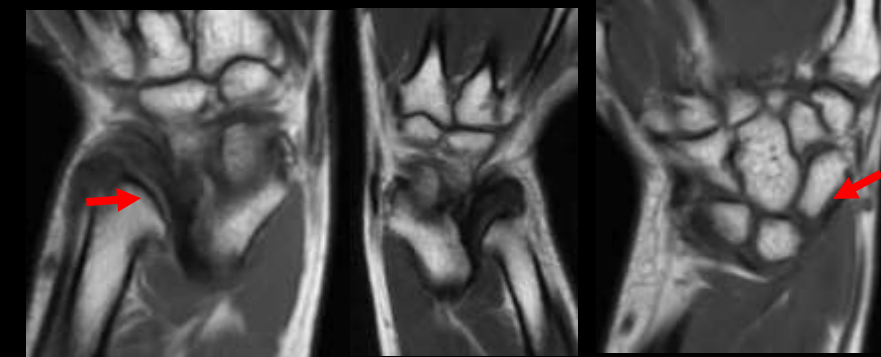


TC reconstrucción 3D de ámbas muñecas: aumento del espacio interóseo radio-cubital.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS RADIOLÓGICOS TARDÍOS: evidentes cuando presenta clínica:

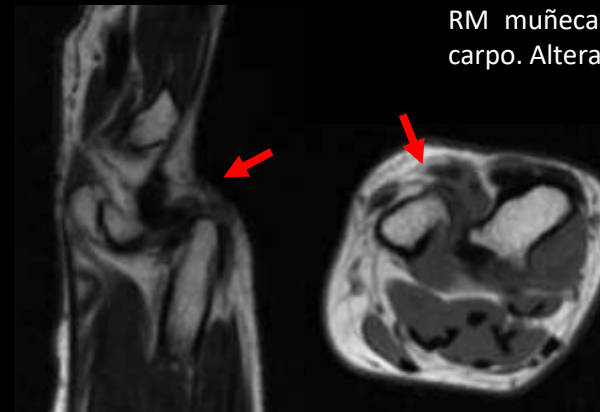
- Acortamiento del radio.
- Epífisis distal del radio con forma triangular.
- Configuración triangular de los huesos del carpo con semilunar en el ápice.

OTROS HALLAZGOS ÓSEOS: Inclinación cubital y ventral de la superficie articular radial distal, art. radio-cubital ensanchada, subluxación dorsal del cúbito y migración proximal del semilunar.



RM muñeca derecha e izq. Coronal T1: Morfología triangular del carpo. Alteración morfológica del semilunar. Ligamento de Vickers.

HALLAZGOS DE PARTES BLANDAS: ligamento radio-semilunar (ligamento de Vickers) y radio-piramidal engrosados, rotura de tendones extensores y fibrocartilago triangular de diámetro disminuido.



RM muñeca izquierda. Sagital T2 y axial DP: Luxación dorsal del cúbito.

# DISCUSIÓN

- Entidad congénita poco frecuente.
- Más frecuente en el sexo femenino, en la pubertad (10-14 años).
- Generalmente bilateral.
- Se caracteriza por curvatura de la diáfisis radial con aumento del espacio interóseo y subluxación dorsal de la articulación radiocubital distal.
- Etiología: cierre prematuro o alteración en el desarrollo del tercio cubital de la epífisis distal del radio, o posterior a un traumatismo de la placa de crecimiento. La forma congénita tiene herencia autosómica dominante con penetrancia variable. La causa subyacente no está clara, con posibilidades que incluyen: insuficiencia vascular, trauma, infección (osteomielitis), trastornos musculares.
- Síntomas: fuerza de agarre disminuida, dolor en la muñeca por impactación cubito-carpiana o limitación de movimiento.
- Se caracteriza por lesiones óseas y de partes blandas.

# CONCLUSIÓN

- La deformidad de Madelung presenta baja tasa de probabilidad y es bilateral en el 50-65% de los casos.
- Su diagnóstico se establece con métodos imagenológicos (radiografía, tomografía computada y resonancia magnética).
- Diagnósticos diferenciales: traumatismo, infección, Sme de Turner, displasias esqueléticas.
- **Asociaciones:** Síndrome de Leri-Weill, Síndrome de Turner, Discondrosteosis de Madelung, disgenesia gonadal, síndrome uña-rótula, exostosis múltiples hereditarias, Mucopolisacaridosis de Hurler, acondroplasia, Enfermedad de Ollier.
- Tratamiento: Las medidas conservadoras tienden a ser ineficaces. Las opciones quirúrgicas incluyen: epifisiodesis radial, osteotomía correctiva radial, fisiolisis radial, epifisiodesis cubital, escisión del cúbito distal, osteotomía de acortamiento cubital.
- La Deformidad de Madelung se diferencia de la Enfermedad de Madelung por la ausencia de acúmulos lipomatosos subcutáneos en región cervical, torácica superior y miembros superiores.

# BIBLIOGRAFÍA

- Youting Dang, y cols. Advances in diagnosis and treatment of Madelung's deformity. Am J Transl Res 2023;15(7):4416-4424, 2023
- Kaempf de Oliveira R., y cols. Deformidad de Madelung: opciones de diagnóstico y tratamiento. Rev Iberam Cir Mano;49(2):e140–e154. 2021
- M. Pérez González, E. López Miralles y cols. Deformidad de Madelung: qué y cómo. SERAM. 2018.
- S. Ali, S. Kaplan y cols. Madelung deformity and Madelung-type deformities: a review of the clinical and radiological characteristics. Department of Radiol. Temple University Hospital, Philadelphia. 2015
- H. Saavedra, D. Rios y cols. Deformidad de Madelung: Criterios actuales en radiografía simple. Revista Chilena de Radiología. Vol. 21, 1 8-21. 2015
- Vergara E. y cols. Deformidad de Madelung, a propósito de una serie de casos. Rev Cubana Ortop Traumatol vol.28 no.2. 2014
- Manaster, Roberts y cols. Diagnóstico por imagen: músculo esquelético 2: enfermedades no traumáticas. MARBAN, 2012