



# Caso clínico. Ortopedia y Traumatología

Mamá, ¡no puedo escribir bien!

Laura M.<sup>a</sup> Barchino Muñoz<sup>a</sup>, Lucía Samperiz Sinovas<sup>b</sup>, Inmaculada Sinovas González<sup>a</sup>

<sup>a</sup>CS Valdepeñas II. Valdepeñas. Ciudad Real. España.

• <sup>b</sup>Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia. España

Publicado en Internet:  
26-mayo-2025

Laura M.<sup>a</sup> Barchino Muñoz:  
[lauram.barchino@gmail.com](mailto:lauram.barchino@gmail.com)

## INTRODUCCIÓN

La sinostosis radiocubital consiste en la fusión anómala del radio y el cúbito, lo que produce una limitación de la movilidad de la articulación del codo y la muñeca, ya que se restringe la rotación del antebrazo. Generalmente es asintomática, pero en ocasiones puede cursar con dolor o molestias con el movimiento.

Su etiología es desconocida, aunque puede estar relacionada con alteraciones del desarrollo embrionario. Hasta en el 60% de los casos suele ser bilateral.

Los síntomas aparecen en la infancia, incluyendo limitaciones en la rotación del antebrazo, debilidad en la prensión y, a veces, deformidades visibles. El diagnóstico se realiza generalmente con pruebas de imagen, como radiografías, demostrando la fusión ósea.

El manejo terapéutico depende del grado de afectación y de la funcionalidad del brazo. En casos leves, puede no ser necesario un tratamiento específico. En casos más graves, se puede necesitar cirugía para liberar la fusión ósea y mejorar la movilidad, aunque pueden conllevar riesgos y no siempre garantizan una recuperación completa de la función.

## RESUMEN DEL CASO

Niño de 7 años que presenta desde hace un año dificultades para escribir y para asearse. Refieren dichos problemas con ambos brazos. Ambidiestro. Previamente sin incidencias en la época de lactante e infancia precoz.

A la exploración física, fenotipo normal, destacando una limitación muy marcada para la supinación de ambos antebrazos (poniendo la mano en la mesa, 70° de supinación con pulgar hacia arriba, bloqueada), algo más marcada en el lado izquierdo. Pronación adecuada sin limitación. Movilidad

en muñeca conservada sin limitación ni dolor. Flexo-extensión completa de codo. Movilidad de hombros completa e indolora.

Pruebas complementarias: radiografía simple lateral de ambos codos, sinostosis radiocubital proximal, con ausencia de cabeza de radio e incurvación proximal del mismo (**Figura 1**).

Al tener una sinostosis bilateral con limitación de la movilidad de la articulación, se deriva al paciente a Unidad de Traumatología Infantil, donde se decide finalmente una intervención quirúrgica para liberar la articulación.

**Figura 1. Radiografía del brazo**



**Cómo citar este artículo:** Barchino Muñoz LM, Samperiz Sinovas I, Sinovas González I. Mamá, ¡no puedo escribir bien! Rev Pediatr Atención Primaria Supl. 2025;(34):e220-e221.

## CONCLUSIONES

- La sinostosis radiocubital es una patología que puede afectar de forma significativa a la funcionalidad del antebrazo.
- Se debe sospechar en aquellos niños que tengan problemas con la movilidad del antebrazo sin episodio de traumatismo previo.
- Requiere un manejo individualizado, teniendo en cuenta la edad del paciente, la gravedad de la anomalía y el impacto en la calidad de vida.
- La intervención temprana es de vital importancia para optimizar los resultados a largo plazo.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

## RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.