

PRONACIÓN DOLOROSA

¿Qué es la pronación dolorosa?

Es una lesión leve, aunque aparatosa, producida por un tipo especial de torcedura brusca del codo, frecuente en los niños preescolares. Tanto es así que también se conoce como "codo de niñera". Lo más habitual es que el niño (de entre 1 y 4 años), sin golpe previo aparente, deje de mover el brazo y lo coloque pegado al cuerpo. A veces, porque le duele, se lo sujeta con la otra mano. Si se le toca ese brazo, se queja y llora. Como es posible que no sepa localizar el dolor, a menudo parece que el problema se encuentra en el hombro o en la muñeca.

A pesar de que es una lesión leve, los padres o la persona que cuida al niño tienen la sensación de que puede tener algún hueso roto.

¿Cómo se produce?

Aunque hemos dicho que la lesión se produce sin traumatismo previo, suele ocurrir cuando el niño no quiere caminar y su acompañante tira de la mano o bien cuando, caminando normalmente y llevado de la mano, el niño tropieza y para sujetarle tiramos de su brazo para evitar que se caiga. Con este mecanismo, un ligamento con forma de rodete que se encuentra alrededor de uno de los huesos que forman el codo, en este caso el radio, se desplaza y en vez de rodear el extremo de este hueso queda atrapado entre dos, con lo cual queda bloqueada la articulación, el codo no puede extenderse del todo, el antebrazo no se puede girar y duele. Al ser una lesión en la que no hay afectación del hueso, no es necesario hacer radiografías para diagnosticarlo, porque no hay ninguna fractura. La única complicación posible es su tendencia a repetirse.

Si tuviéramos que buscarle un símil, y salvando las diferencias, sería algo parecido a lo que ocurre cuando paseamos en bicicleta y se sale la cadena. No hay nada roto, sólo está fuera de su lugar, pero no funciona. En el caso del codo es algo peor porque duele.

¿Cómo se trata?

Ya hemos dicho que es una lesión leve, pero para su curación requiere una maniobra que coloque el ligamento en su lugar, es lo que se llama reducción. Es más difícil de explicar que de realizar. Para desbloquear el antebrazo deberemos invertir el mecanismo de producción de la lesión: se tira con suavidad del

antebrazo, cogido por la muñeca y colocando el pulgar de la otra mano sobre la cara anterior de la cabeza del radio (para localizarla podemos situar nuestro pulgar sobre la uña del pulgar del niño y, siguiendo éste, mover nuestro dedo por el borde del antebrazo hasta llegar a la zona de flexión del codo); se va girando lentamente el antebrazo de modo que el pulgar del niño se vaya alejando de su cuerpo, a la vez que flexionamos el codo. El desbloqueo tiene lugar cuando notamos un resalte o clic en el lugar donde tenemos colocado el dedo pulgar. El niño recupera de inmediato la movilidad y si la lesión era reciente, deja de doler y el niño de llorar.

Siguiendo con el símil de la bicicleta, situar la cadena en su lugar es relativamente sencillo y nada más colocarla adecuadamente podemos seguir paseando. Además, para realizar ambas maniobras se requiere algún conocimiento, cierta habilidad y es casi imprescindible algo de experiencia. Por eso, aunque esto es todo lo que hay que hacer, conviene que alguien experimentado haga el diagnóstico adecuado y realice la maniobra de reducción. Habitualmente los pediatras y otros profesionales sanitarios que atienden niños con urgencias hemos "reducido" más de una pronación dolorosa.

No es necesario hacer ningún tipo de inmovilización si es el primer episodio y el tratamiento no se retarda. Sin embargo, puede estar indicada si la reducción se retrasa más de 12 horas o si no se consigue el desbloqueo -como se observa cuando en la maniobra realizada se nota el clic, pero el niño continúa sin utilizar el antebrazo-. En los casos de pronación dolorosa recurrente se suele requerir una inmovilización (férula) durante 2 ó 3 semanas, en particular si el niño tiene los ligamentos de las articulaciones muy elásticos (hiperlaxitud ligamentosa).

Jaime Cuervo Valdés - Pediatra
Revisado por el equipo de webmasters
Web de la AEPap