



LUXACIÓN PERILUNAR INVETERADA. A PROPÓSITO DE UN CASO.



Madero de la Fuente L, Correa Gámiz JJ, De Lamo Rovira J,
Izquierdo Santos AD, Rubín Capalbo C, López Caba F.
Hospital Virgen de la Luz (Cuenca).

INTRODUCCIÓN

Las luxaciones perilunares se incluyen dentro de las inestabilidades carpianas complejas. Suelen deberse a traumatismo de alta energía. Representan aproximadamente el 5% de las lesiones carpianas y frecuentemente pasan desapercibidas (25%).

Su tratamiento en la fase aguda suele presentar pocas secuelas funcionales; en las formas inveteradas su pronóstico es más incierto.

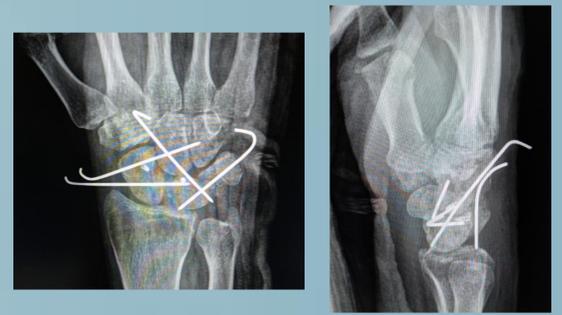
Se presenta el caso de un paciente intervenido de una luxación perilunar de tres semanas de evolución.

MATERIAL Y MÉTODO

Varón de 41 años que acudió a Urgencias por dolor en muñeca derecha tras un traumatismo (mecanismo de hiperflexión). En las radiografías realizadas sólo se detectó una fractura no desplazada de estiloides radial, y fue inmovilizado con una férula. A las 3 semanas, el paciente comenzó a presentar parestesias en 1º y 2º dedo, se realizaron nuevas radiografías y se objetivó la luxación perilunar dorsal.



Al día siguiente y de forma programada, se realizó una reducción abierta mediante doble abordaje (dorsal y palmar) + Reinserción del ligamento escafolunar + Capsulodesis dorsal + Fijación con agujas Kirschner.



RESULTADOS

El paciente permaneció inmovilizado 6 semanas, entonces se retiraron las agujas y se inició la rehabilitación. No presentó ningún problema relacionado con las heridas quirúrgicas, pero sí un Síndrome de Suddeck, que se resolvió con tratamiento rehabilitador.



A pesar de la demora en el diagnóstico, pasados 8 meses de la intervención, el paciente se encuentra asintomático, con una flexión/extensión 50/50 y pronosupinación completa. No realiza deportes de raqueta pero hace vida normal.



CONCLUSIONES

Las luxaciones perilunares son lesiones graves y con frecuencia pasan desapercibidas, lo que lleva a un peor pronóstico y complicaciones como artrosis postraumática, lesiones del nervio mediano o inestabilidades crónicas del carpo.

La deformidad asociada es poco evidente, por lo que debemos tener la sospecha diagnóstica cuando estemos ante un traumatismo de muñeca de alta energía y veamos interrupción de los arcos de Gilula en las radiografías simples. El TAC puede ser de ayuda para el diagnóstico definitivo y el tratamiento debe ser precoz.

