

INTRODUCCIÓN

La luxación trapecio-metacarpiana es entidad rara, más aún en niños o adolescentes debido a las características geométricas de la propia articulación, y a la gran estabilidad intrínseca que le brinda el complejo sistema ligamentoso que posee. La mayoría son traumáticas, producidas por compresión axial sobre un primer metacarpiano flexionado, luxándose su base hacia dorsal en todos los casos descritos. Los ligamentos más implicados en este tipo de luxación son el dorsoradial y el oblicuo volar.

CASO CLÍNICO

Paciente de 15 años que acude a urgencias tras haber sufrido el impacto por un rayo mientras portaba un paraguas tres días atrás, refiriendo dolor, impotencia funcional y deformidad en el primer dedo de la mano izquierda.

EVOLUCIÓN

Rx en urgencias confirma la sospecha de luxación trapecio metacarpiana. Se intenta una reducción cerrada en el box de urgencias siendo esta insatisfactoria.

En quirófano se realizó una reducción abierta tras un intento de reducción cerrada inestable.

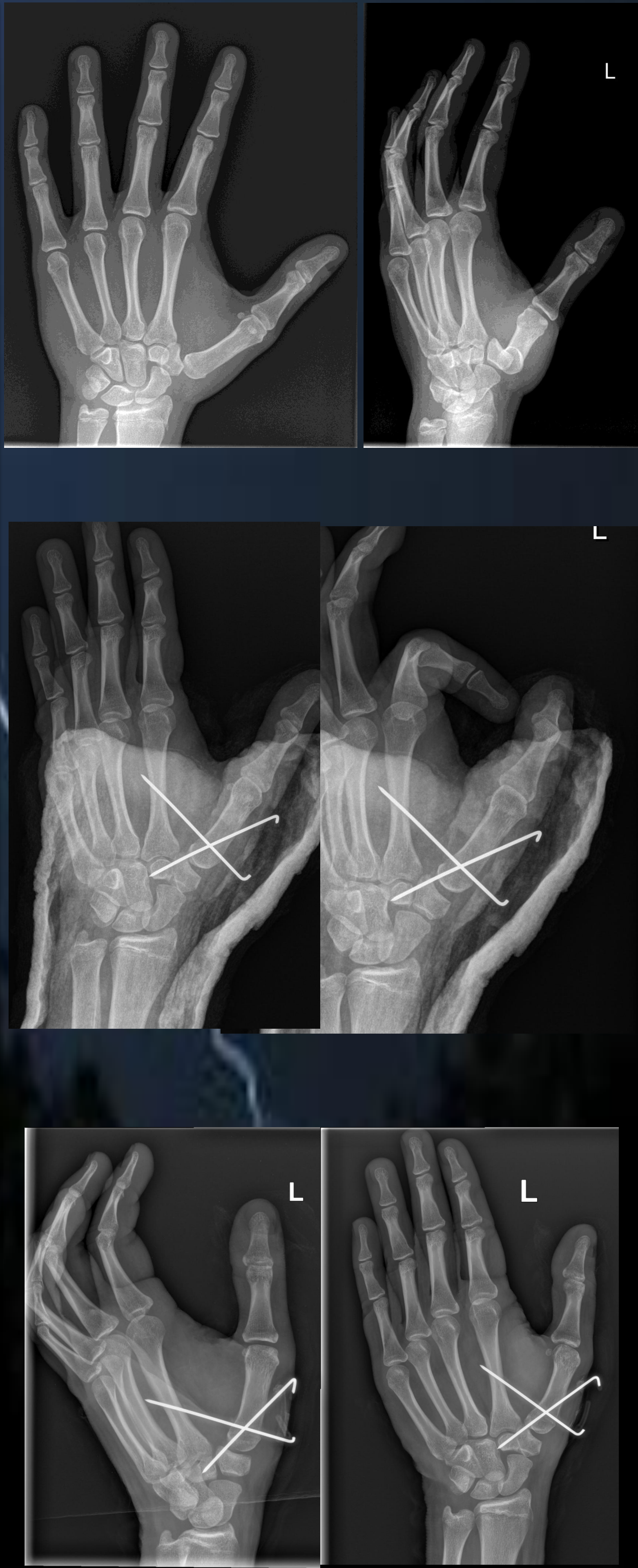
Tras conseguir la reducción esta se fijó con dos agujas Kirschner de 1,4 mm:

- a. 1º MTT-trapecio
- b. 1º MTT-2º MTT)

Se comprobó el resultado bajo escopia y se inmovilizó la muñeca y el 1º dedo con una férula de yeso.

A los 19 días se retiraron los puntos de sutura cutáneos y se confirmó la buena evolución radiográfica. Las agujas se retiraron a las 4 semanas de la intervención, comenzando la movilización.

Al mes y medio de comenzar la rehabilitación, el paciente presenta una articulación estable, con movilidad completa y sin dolor.



CONCLUSIONES:

En caso de tratarse de una luxación aislada, tras la reducción, es suficiente con inmovilizar la articulación TMC con una férula durante 4-6 semanas

Si por el contrario, la reducción es inestable o no se puede conseguir por incarceration de partes blandas, se reducirá a cielo abierto, asociando reparación/reconstrucción ligamentosa o a una fijación temporal con agujas; los resultados suelen ser buenos, siendo las principales complicaciones la rigidez y la lesión de las ramas superficiales del N. radial, que cruza el campo quirúrgico.