

# Inusual combinación de Fractura-luxación de hueso grande y semilunar: a propósito de un caso y revisión de la bibliografía

## INTRODUCCIÓN

Las fracturas del hueso grande son **muy raras**; representando un **1-2%** de todas las fracturas del carpo.<sup>1-3</sup> Presentan un elevado riesgo de necrosis ya que pertenecen al **tipo I de vascularización de Gelberman** y suelen presentarse asociadas a una luxación transescafo perilunar o síndrome de Fenton.<sup>4</sup>

## OBJETIVO

Presentamos un caso **muy poco frecuente** de **fractura-luxación combinada de hueso grande y semilunar**.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 19 años que fue atendido en urgencias por dolor en carpo derecho tras golpear con el puño cerrado contra una máquina recreativa aplicando una fuerza axial en hiperextensión de muñeca de unos 45° y pronación.

### EXPLORACIÓN FÍSICA

Gran deformidad, Tumefacción, Dolor intenso, Impotencia funcional en muñeca y mano, TNV distal conservado.

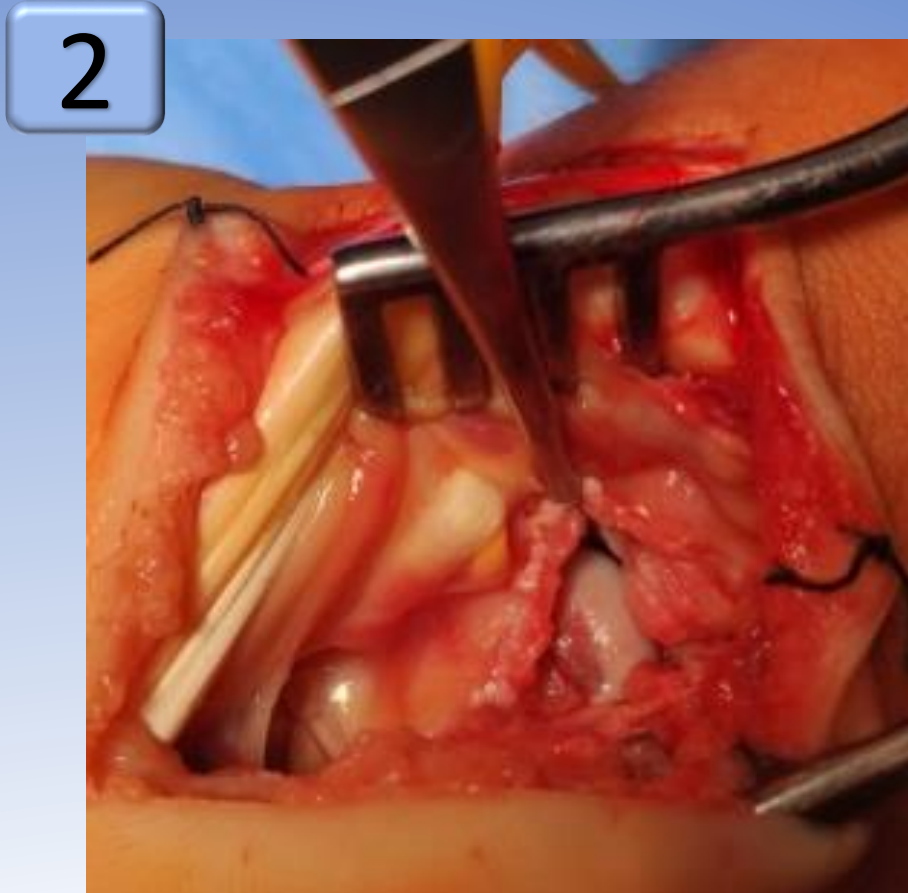
### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Radiografías AP y lateral (ver RX). Posteriormente TC huesos carpo (ver TAC).

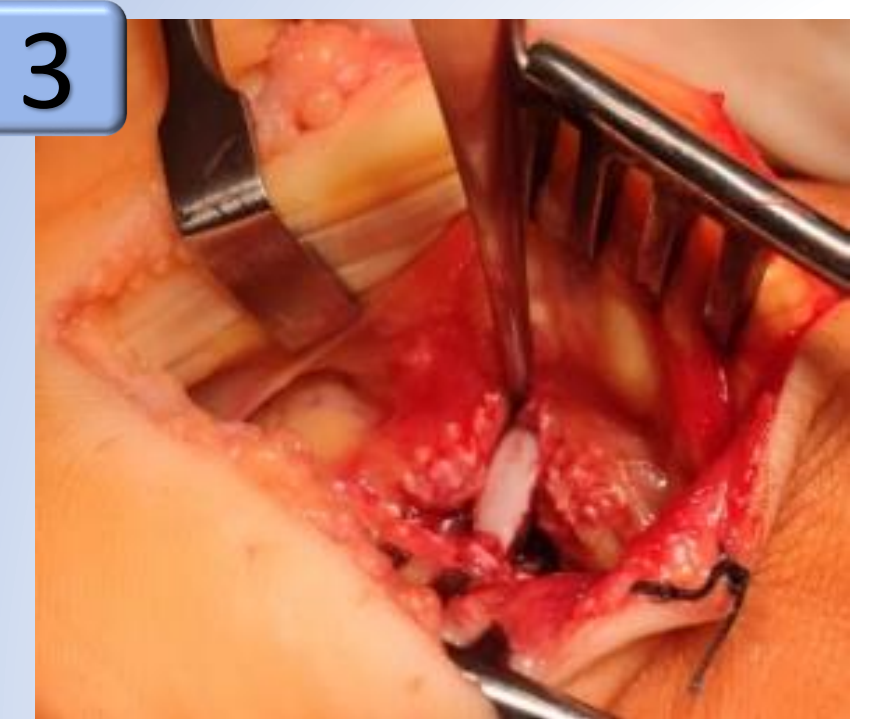
### QUIRÓFANO



Abordaje palmar de carpo.



Capsulotomía volar mediocarpiana.

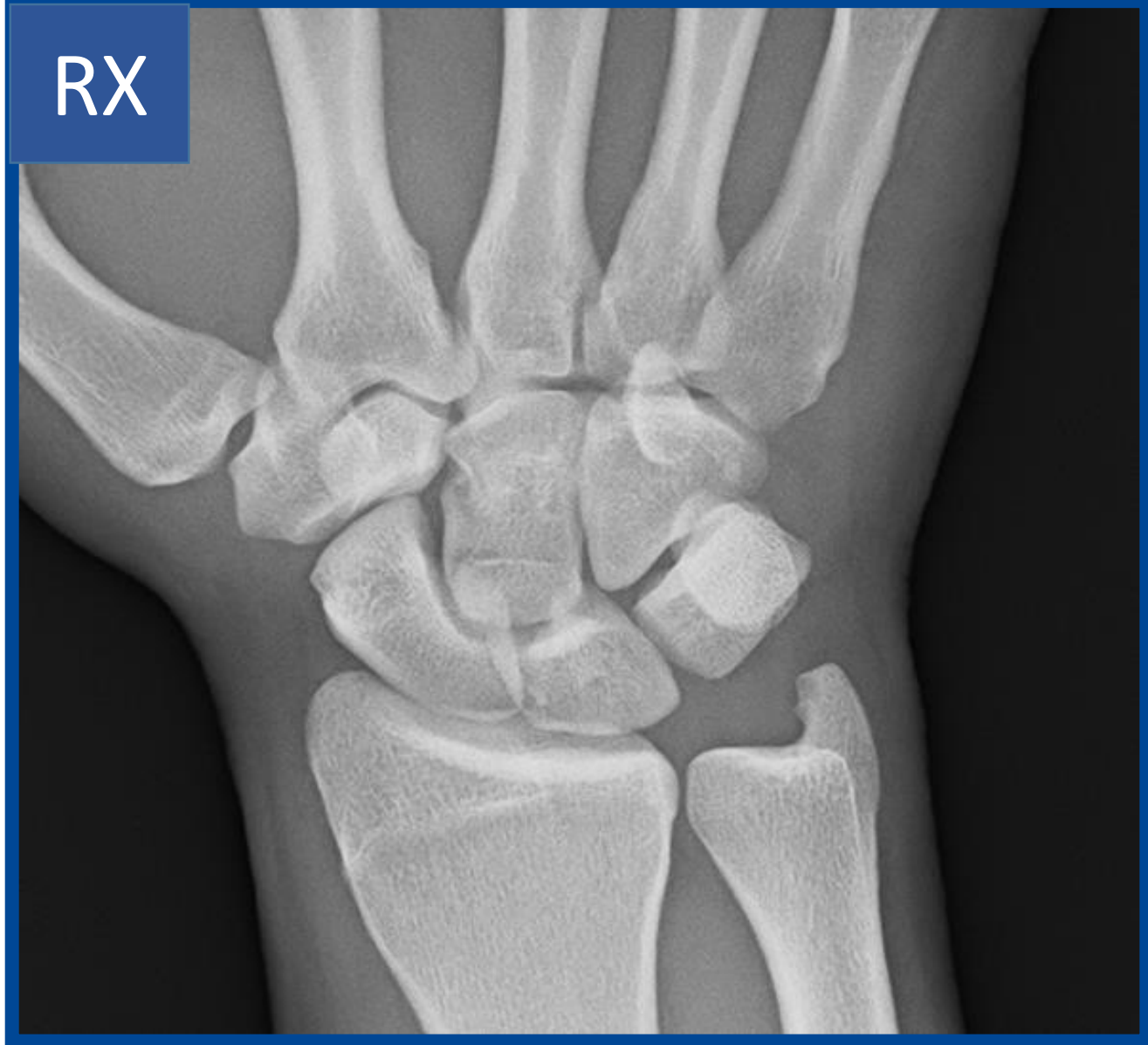


Fragmento de la cabeza del hueso grande desplazado y luxado a volar con pequeño fragmento del cuerno anterior de semilunar que se retira.



Reducción y osteosíntesis del fragmento articular de la cabeza del hueso grande con tornillo canulado Acutrack-micro de 12mm.

Anclaje tipo TruShot en semilunar para sutura de ligamento radio-lunate corto y de capsula volar.

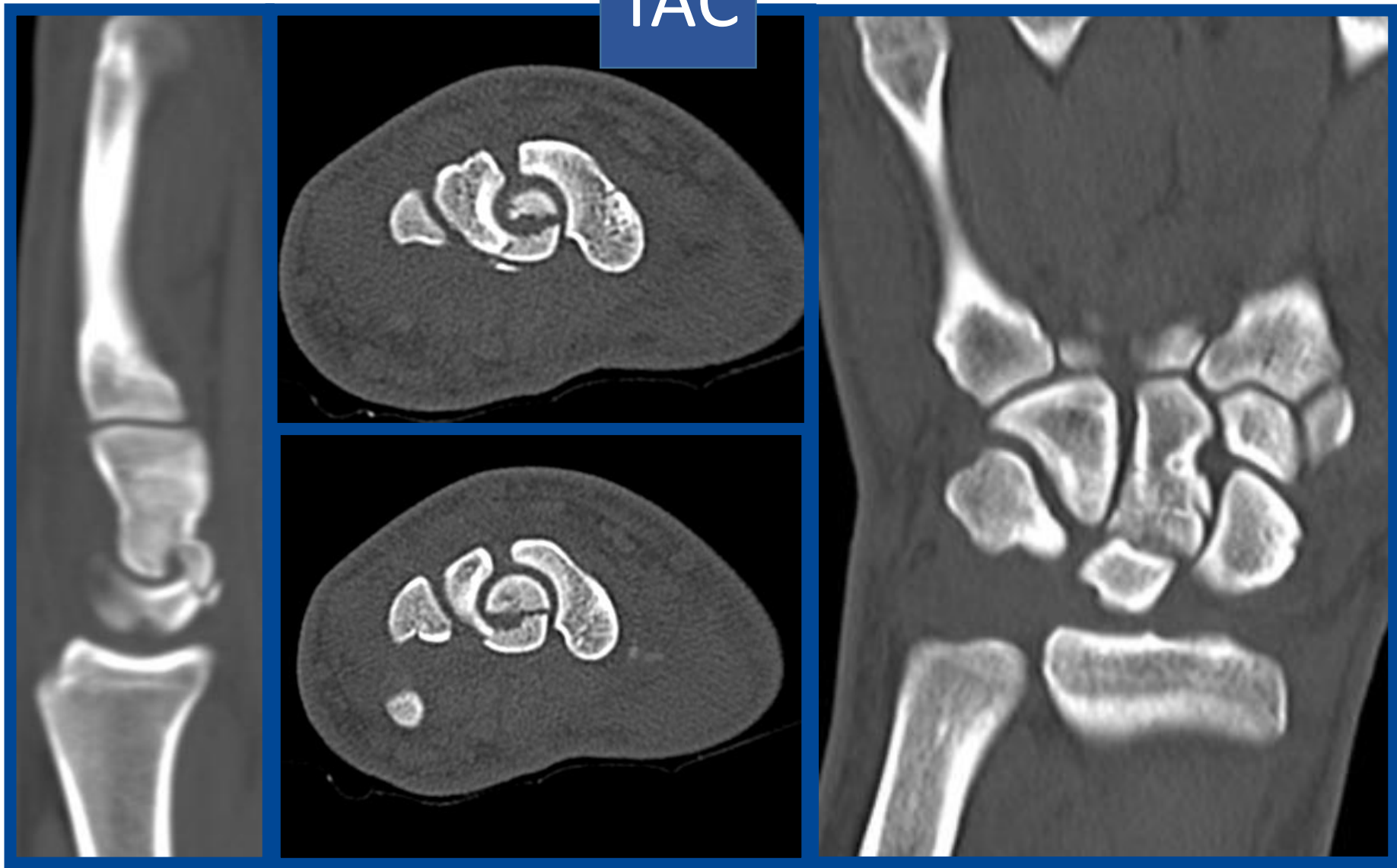


RX



Fractura de hueso grande con fragmento volar y fractura de la cara volar del hueso semilunar.

### TAC



Fractura oblicua volar en polo proximal del hueso grande, desplazada con **interposición** de un fragmento fracturado marginal de la parte volar del hueso semilunar.

## RESULTADOS

A las 5 semanas presentaba muy buena evolución de la herida y se confirma con radiografías de control por lo que se retira la férula de yeso y se inicia rehabilitación. Presentando una Flexión activa 50°, asistida 60°. Extensión activa 45°, asistida 55°. Radio-cubital 28-0-14°. Prono-supinación 75-0-90°. Empuñamiento completo. Pinzas T-T.



## CONCLUSIONES

Con este caso describimos una lesión **muy poco frecuente** que en muchas ocasiones pasa **desapercibida** y conlleva **secuelas** como la pseudoartrosis por el tipo de vascularización en dichos huesos. Para que esto no suceda, la **reducción abierta y osteosíntesis** son consideradas tanto en la evidencia científica actual como en nuestro caso como el mejor método.<sup>5,6</sup>

## REFERENCIAS

1. Suh N, Ek ET, Wolfe SW. Carpal Fractures. *J Hand Surg Am.* 2014;39(4):785-791. doi:10.1016/j.jhsa.2013.10.030
2. Johnson DB, Triplet JJ, Bernhardt L, Buchan DR, Iorio T. Isolated Treatment of a Comminuted Capitate Fracture. *JBJS Case Connect.* 2019;9(1):e6. doi:10.2106/JBJS.CC.18.00166
3. Schernberg F, Harisboure A, Gaston E. Fracturas de los huesos del carpo. *EMC - Apar Locomot.* 2001;34(1):1-13. doi:10.1016/S1286-935X(01)72229-0
4. Kadar A, Morsy M, Sur Y-J, Akdag O, Moran SL. Capitate Fractures: A Review of 53 Patients. *J Hand Surg Am.* 2016;41(10):e359-e366. doi:10.1016/j.jhsa.2016.07.099
5. Richards RR, Paitich CB, Bell RS. Internal fixation of a capitate fracture with Herbert screws. *J Hand Surg Am.* 1990;15(6):885-887. doi:10.1016/0363-5023(90)90008-F
6. Waters MJ, Ruchelsman DE, Belsky MR, Leibman MI. Headless Bone Screw Fixation for Combined Volar Lunate Facet Distal Radius Fracture and Capitate Fracture: Case Report. *J Hand Surg Am.* 2014;39(8):1489-1493. doi:10.1016/j.jhsa.2014.03.034