



Cirugía de fractura de trapecio asociada a luxación de la articulación trapeziometacarpiana



Alfaro Micó J, Cutillas Ybarra MB, Torres Lozano P, Cuenca Copete A, Garcia Sanchez L, Verdejo Gonzalez A
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

INTRODUCCIÓN:

Una fractura aislada de trapecio junto a una luxación de la articulación carpometacarpiana del primer dedo es una combinación extremadamente rara, con menos de 20 casos descritos en la literatura. Una impactación dorsoradial directa o una carga axial indirecta pueden ser los mecanismos de producción de la lesión. No existe consenso sobre su tratamiento óptimo.

OBJETIVOS:

Describir la reparación anatómica de la articulación carpometacarpiana en este tipo de lesiones mediante reducción abierta y fijación interna con tornillos canulados y fijación intermetacarpiana temporal.

MATERIAL Y MÉTODO:

Presentamos el caso de un varón de 33 años que consultó por dolor en mano izquierda tras caída accidental la noche previa. A la exploración presentaba importante tumefacción, dolor y deformidad sobre la base del pulgar, junto a movilidad activa y pasiva limitadas. La radiografía simple realizada reveló una fractura del cuerpo del trapecio y una luxación dorsal de la articulación trapezio-metacarpiana (Fig. 1). El TC objetivó una fractura longitudinal de trapecio (Tipo IV según la clasificación de Walker) (Fig. 2).



Fig 2. Imágenes TC de lesión, reconstrucción 3D



Fig 1. Rx. Fractura cuerpo trapecio asociada a luxación de la articulación trapezio-metacarpiana

RESULTADOS:

Se decide intervención quirúrgica urgente. Se realizó una reducción abierta mediante un abordaje dorsal al trapecio, sin dañar la cápsula articular dorsal trapeziometacarpiana. Se logró una reducción aceptable que fue fijada con dos tornillos canulados de 2,4mm de compresión ocultables. Tras la reducción cerrada de la luxación trapeziometacarpiana se fijó de manera temporal el primer y segundo metacarpianos con una aguja de Kirschner (Fig. 3). Después de 4 semanas de inmovilización, se retiró la férula y la aguja intermetacarpiana y se iniciaron los ejercicios de rehabilitación (Fig. 4). El paciente consiguió un balance articular completo de la articulación trapeziometacarpiana a los 2 meses de seguimiento, sin dolor ni inestabilidad.



Fig 3. Imagen de escopia de la cirugía

CONCLUSIONES:

Al ser una lesión excesivamente rara, no existe uniformidad para su tratamiento, abarcando la opción conservadora, reducción abierta o cerrada, fijación con AK o tornillos e incluso la fijación externa. La opción de reducción abierta y fijación con tornillos ofrece excelentes resultados funcionales y consigue una buena congruencia articular y consolidación del trapecio.



Fig 4. Resultados a las 4 semanas tras la cirugía, antes de retirar la AK intermetacarpiana

Bibliografía:

1. Kohyama S, Tanaka T, Ikumi A, Totoki Y, Okuno K, Ochiai N. Trapezium Fracture Associated with Thumb Carpometacarpal Joint Dislocation: A Report of Three Cases and Literature Review. Case Rep Orthop. 2018 Feb 21;2018:2408708
2. O. Kose, M. Keskinbora, and F. Guler, "Carpometacarpal dislocation of the thumb associated with fracture of the trapezium," J Orthop Traumatol, 2015 Jun;16(2):161-5
3. Afschar A, Mirzatoeili F. Carpometacarpal joint dislocation of the thumb associated with the fracture of the trapezium. Arch Iran Med. 2006 Jul;9(3):282-3
4. Morizaki Y, Miura T. Unusual pattern of dislocation of the trapeziometacarpal joint with avulsion fracture of the trapezium: case report. Hand Surg. 2009;14(2-3):149-52

