

# MANEJO CONSERVADOR DE LA LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA AISLADA: A PROPÓSITO DE UN CASO



P. Jover-Carbonell; C. Sanchez-Losilla; G. Gázquez-Gázquez; V. Marquina-Moraleda; A. Ramos-Téllez; A. Bru-Pomer.  
**Consorcio Hospital General Universitario de Valencia**



## INTRODUCCIÓN

La luxación trapeciometacarpiana es una entidad extremadamente infrecuente. La conformación de la articulación hace más frecuentes las fracturas que las luxaciones puras. Es importante un diagnóstico precoz ya que el tratamiento en fases tardías es mas complejo y con mayor tasa de complicaciones.

## OBJETIVOS

Evaluar el resultado funcional del tratamiento conservador en pacientes con luxación trapeciometacarpiana.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso clínico de un varón de 21 años que acude al servicio de Urgencias por dolor y deformidad a nivel de la articulación trapeciometacarpiana tras aplastamiento de la mano derecha. En las radiografías realizadas se observó una discontinuidad franca del primer arco extendido de Gilula.

## RESULTADOS

Se le recomendó al paciente una solución quirúrgica pero este optó por el tratamiento conservador, se realizó una reducción cerrada y se inmovilizó la articulación con una férula en espica del primer dedo, lo que provocó una evidente mejoría clínica desapareciendo el dolor. En el estudio radiográfico realizado tras la reducción se evidencia la recuperación de la línea escafo-trapecial. A las 5 semanas se retiró la inmovilización y la articulación se mantenía estable. El paciente fue remitido a rehabilitación. A las 12 semanas el paciente presentaba una correcta recuperación funcional con un quick Dash de 15.9 %



Disrupción de la línea escafo-trapecial



Recuperación de la línea escafo-trapecial

## CONCLUSIONES

Las luxaciones trapeciometacarpianas suponen una rara lesión que requiere un alto grado de sospecha para no pasar desapercibidas en la valoración inicial. Es fundamental reconocer la anatomía del carpo en la radiografía simple, que junto con una sospecha clínica nos ayudarán al diagnóstico. No hay consenso en cuanto al mejor tratamiento: Se acepta tanto un manejo conservador mediante una reducción cerrada y fijación o no con agujas Kirschner, como la reducción abierta asociada a la reparación ligamentosa. Con un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado tienen un buen resultado funcional, aunque es frecuente una pérdida de la fuerza de agarre y en la pinza.

## BIBLIOGRAFÍA

1.Harris AP, Goodman AD, Gil JA et al. The Trapezium Dislocation: Case Presentation, Review of the Literature, Radiographic Analysis, Proposed Classification, and Treatment. *Hand (NY)* 2019 May;14(3):299-304. doi: 10.1177/1558944717744339.  
2.Kenyon RM, Kelly EG, Padinjarathala B. Traumatic isolated trapezium dislocation without fracture: a case report and review of the literature. *Case Rep Orthop.* 2016;2016:1798941. doi:10.1155/2016/1798941.