

CARPECTOMIA PROXIMAL COMO TRATAMIENTO EN URGENCIAS DE LUXACIÓN COMPLETA DIVERGENTE DE ESCAFOIDES Y SEMILUNAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

S.GILES FERNANDEZ, C.VARGAS REVERÓN, C.CHIMENO PIGRAU, A.DOMINGO TREPAT, D.MARTÍN BARREDA, A.CARREÑO DELGADO

Unidad de Traumatología. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Clínic de Barcelona

INTRODUCCIÓN

La luxación completa divergente de escafoides y semilunar es una lesión extremadamente infrecuente. Causada generalmente por mecanismos de alta energía, no hay hasta la fecha un consenso sobre el tratamiento más efectivo para estos casos, existiendo controversia entre realizar una carpectomía proximal o una reducción abierta con reparación ligamentosa.

CASO

Paciente de 34 años, trasladado a nuestro centro tras precipitación de 8 metros de altura, presentando entre otras lesiones dolor, impotencia funcional y deformidad en muñeca izquierda, sin déficits neurovasculares distales. El estudio radiológico evidenció luxación completa volar divergente de semilunar (Mayfield IV) y de escafoides, indicándose tratamiento quirúrgico urgente. Se constató ausencia completa de inserciones de partes blandas en semilunar y escafoides, procediéndose a completar la resección de la primera fila del carpo, realizando fijación provisional mediante aguja de Kirschner entre radio y hueso grande e inmovilización enyesada.



Fig. 1 Radiografía AP y LAT de urgencias



Fig. 2 Reconstrucción TAC 3D



Fig. 3 Radiografía tras intervención quirúrgica

RESULTADOS

En el control a los 6 meses, la muñeca presenta una alineación correcta, con balance articular disminuido y dolor sólo en los últimos grados de movimiento, sin limitación para actividades de vida diaria. No se ha reincorporado a sus actividades laborales previas (en convalecencia por las graves lesiones en extremidades inferiores). En las radiografías de control no se evidencian signos de artropatía en la articulación entre radio y hueso grande.



Fig. 4 Radiografía a los 6 meses de intervención quirúrgica

CONCLUSIONES

Existen pocos casos descritos de luxación simultánea de semilunar y escafoides y en la mayor parte de casos ésta se produce en bloque, siendo extremadamente infrecuente la pérdida completa de contacto entre ambos huesos (luxación divergente) con solo 9 casos descritos. Los tratamientos descritos son la reducción abierta, reparación de partes blandas y fijación con agujas de kirschner o la resección de la fila proximal del carpo. La carpectomía proximal en urgencias se ha utilizado en traumatismos complejos del carpo con buenos resultados. En el caso que presentamos, en contexto de politraumatismo con ausencia completa de inserciones de partes blandas en semilunar y escafoides, y con objetivo de movilizar precozmente la muñeca se decidió este tratamiento con resultado funcional a corto plazo aceptable.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kang H, Shim D, Hahn S, Kang E. Palmar divergent dislocation of scaphoid and lunate. Yonsei Med J 2003;44:1981–1093
2. Kevin H. Phan, MD, Hassan J. Azimi et al. Scaphoid and Lunate Dislocation with Complete Soft-Tissue Avulsion J Bone Joint Surg Am. July 2016 , Vol 6 , Issue 3 , p e58
3. D.R. Della Santa, G.R. Sennwald , L. Mathys et al. Proximal row carpectomy in emergency. Chirurgie de la main. September 2010, Vol 29, Issue 4, Pages 224-230
4. Leahthan F. Domeshek, BSE, Patrick S. Harenberg, Craig A. Rineer et al. Total Scapholunate Dislocation With Complete Scaphoid Extrusion. JHS Vol 35 A, January 2010

