

# ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO TRAS SECUELAS DE LUXACIÓN CARPO METACARPIANA MÚLTIPLE EN PACIENTE POLITRAUMATIZADO.

**María Vallejo Carrasco**, Alicia Collado Gosálvez, Virginia Ponz Lueza, Francisco Alberto Rodríguez González, M<sup>a</sup> Jose Perez Ubeda, M<sup>a</sup> Dolores Gimeno García-Andrade. **Unidad De Mano, Servicio De Cirugía Ortopédica Y Traumatología.** Hospital Universitario Clínico San Carlos

## INTRODUCCIÓN

Las luxaciones carpometacarpianas múltiples son lesiones poco frecuentes, con una incidencia del 0,5-1% de las luxaciones de los huesos de la mano. En pacientes politraumatizados, se deben a traumatismos de alta energía, lo cual suele asociarse a lesiones traumatólogicas mayores por lo que pasan desapercibidas con mayor frecuencia

## OBJETIVOS

Mostrar el caso de un paciente politraumatizado que presentó luxación carpometacarpiana múltiple con diagnóstico tardío que precisó varias cirugías para tratar las secuelas y mejorar la función de la mano

## MATERIAL Y MÉTODOS

*Varón de 34 años sufre accidente de motocicleta presentando fractura-luxación carpometacarpiana múltiple abierta grado II de Gustilo del 2º al 5º radios asociado a luxación de rodilla con lesión neurovascular (arteria poplítea y CPE) así como fractura abierta Gustilo I de radio y cúbito derechos.*

*Primero se realiza control de daños de las lesiones, by-pass poplítea y fijador externo en rodilla derecha, reducción abierta y osteosíntesis en cúbito y radio y reducción cerrada y fijación con AK a la fractura-luxación del carpo a las 6 semanas. Centrándonos en las lesiones de la mano, con un seguimiento posterior de 8 años, el paciente requirió múltiples cirugías para el tratamiento de las secuelas de la mano dominante y la mejora de la función.*

*En primer lugar, una liberación y neurolisis de los nervios periféricos. Posteriormente requirió osteotomía desrotatoria del 2º metacarpiano y artrolysis abierta mas reconstrucción ligamento colateral radial de la 2ª MCF tras luxación inveterada y rigidez de este. En tercer lugar, trapeiectomía y plastia de suspensión trapeciometacarpiana ante la imposibilidad del paciente de realizar la pinza de forma funcional. Por último, Z plastias en la primera comisura interdigital por retracción de la 1ª comisura*



## RESULTADOS

En la actualidad el paciente refiere importante mejoría, con fuerza de oposición funcional de 1Kg (7Kg en contralateral) y Kapandji de 6. Persiste deformidad en dorso de base de 2º metacarpiano no dolorosa.



## CONCLUSIONES

En politraumatizados, siempre priorizando aquellas lesiones que amenazan la vida y/o viabilidad de una extremidad, no se debe olvidar el diagnóstico precoz y tratamiento adecuados de las lesiones de la mano, ya que en muchas ocasiones pasan desapercibidas y pueden ocasionar importantes secuelas funcionales.

