

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^a Jose Perez Ubeda, M^a 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 traumatológicas 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. Centrandonos 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 neurectomía de los nervios periféricos. Posteriormente requirió osteotomía desrotatoria del 2º metacarpiano y artroscopia abierta mas reconstrucción ligamento colateral radial de la 2ª MCF tras luxación inveterada y rigidez de este. En tercer lugar, trapeciectomía 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.

