

OBJETIVOS

La luxación del trapecio es una lesión rara debido a las fuertes conexiones ligamentosas que presenta y suele asociar afectación grave de partes blandas [1-3]. El objetivo es presentar un caso de luxación completa del trapecio en las articulaciones carpometacarpiana y escafo-trapezoidea, que requiere una minuciosa valoración clínica y radiológica con el fin de realizar un diagnóstico y tratamiento precoces.

MATERIAL Y MÉTODO

CASO CLÍNICO

Varón de 73 años que sufre atrapamiento de mano izquierda entre coche y puerta metálica de la cochera, sufriendo herida en primera comisura y presentando afectación de musculatura aductora de pulgar y crepitación en bases de los 3 primeros metacarpianos. Pulsos y sensibilidad conservados. Se inmoviliza con férula y se realiza TC que evidencia luxación completa del trapecio a dorsal y lateral en las articulaciones trapecio-metacarpiana y escafo-trapezoidea, trazo de fractura sin desplazamiento en tercio distal del escafoides y hueso grande y fractura de trapecoide y ganchoso con fragmentos distales desplazados a región palmar (Figura 1).

En el quirófano de urgencias se realiza reducción abierta de luxación y fijación percutánea con 4 agujas de Kirschner (AK), 2 para reducción de luxación abierta de trapecio y 2 para mantener apertura de comisura. Sutura de musculatura primera comisura (interóseos y aductor pulgar). Piel con monofilamento 3/0. Inmovilización con férula (Figura 2).

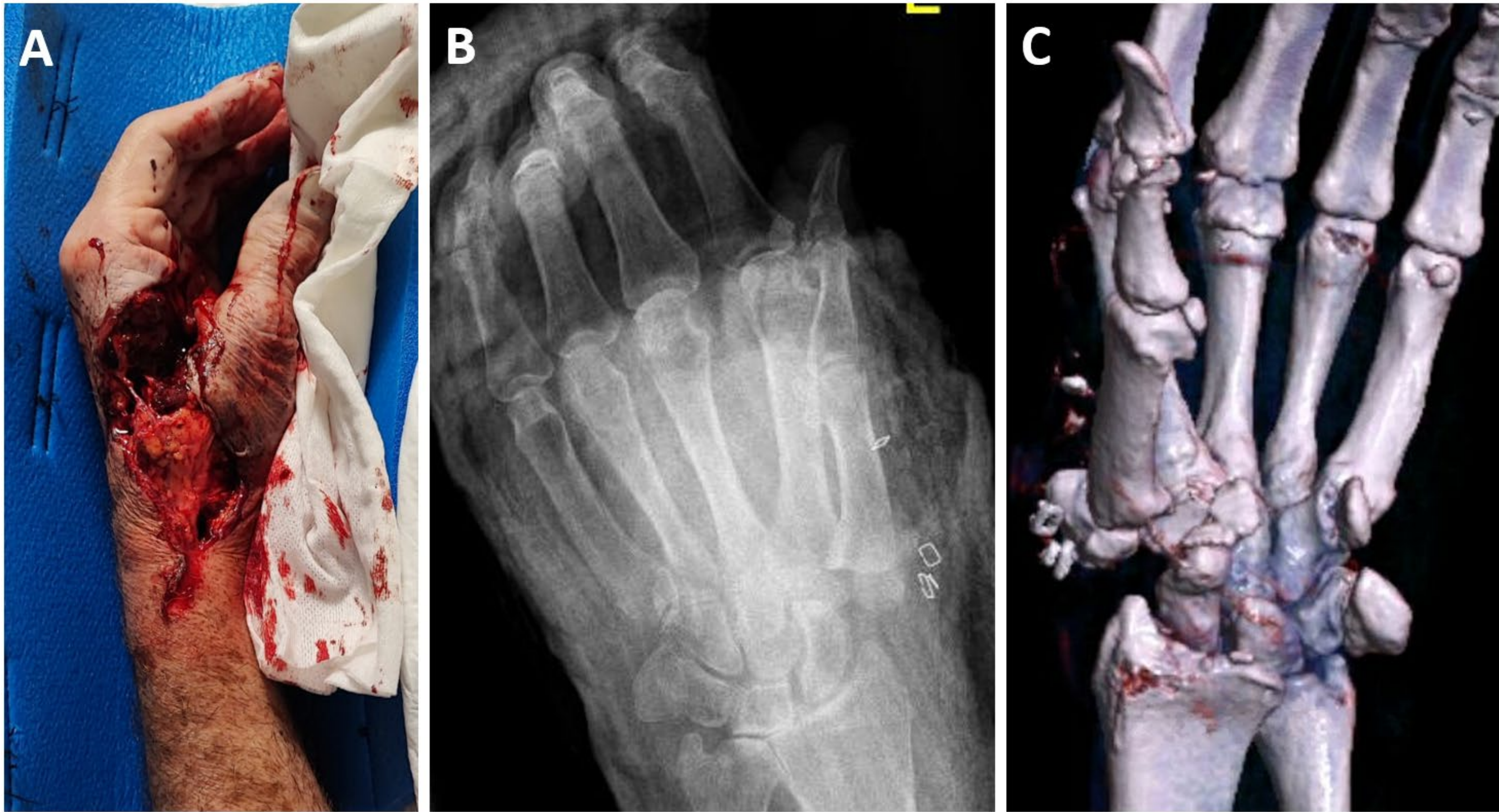


Figura 1

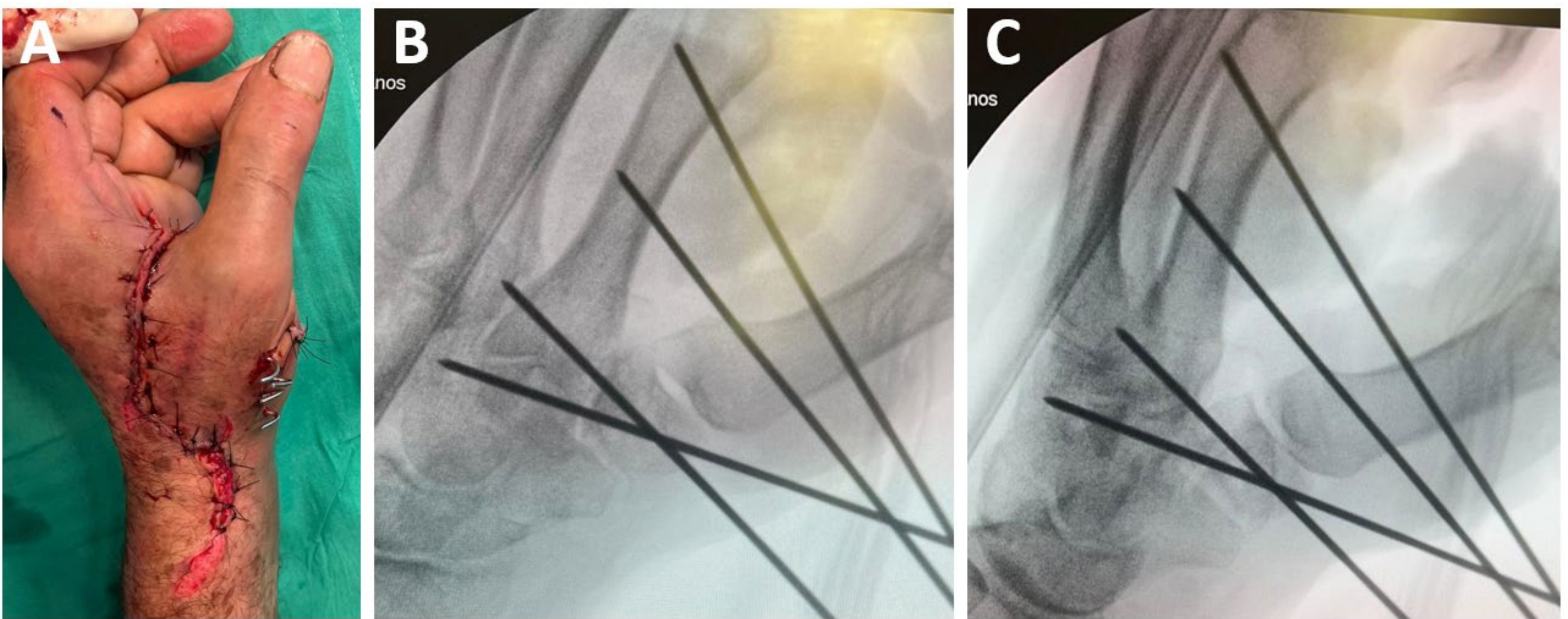


Figura 2

RESULTADOS

Tras 7 meses de evolución, el paciente presenta fibrosis de primera comisura que limita la apertura, pero puede realizar oposición de pulgar completa hasta cabeza M5 e índice. En el TC de control se evidencia adecuada congruencia articular M1-trapecio-escafoides (Figura 3). El paciente es dado de alta de consultas con adecuada funcionalidad.

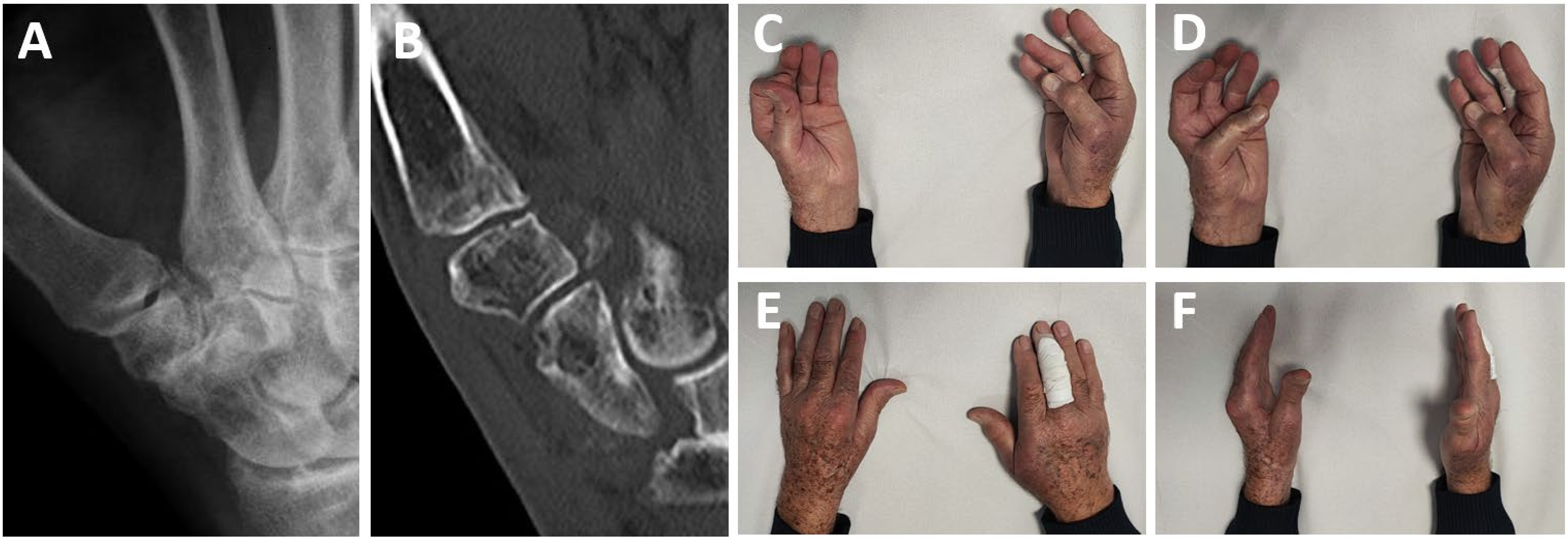


Figura 3

CONCLUSIÓN

La mayoría de los casos reportados se han tratado, tras reducción cerrada o abierta de la luxación, con fijación percutánea con AK, con resultados aceptables, aunque la pérdida de fuerza de agarre, de rango de movimiento y rigidez del pulgar son comunes[1-3]. Un retraso en su diagnóstico puede llevar a tratamientos más agresivos como la trapeciectomía [1]. En el caso de nuestro paciente, la reducción abierta y la fijación con AK dieron resultados satisfactorios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Harris AP, Goodman AD, Gil JA, Li N, Raducha J, Weiss AC. The Trapezium Dislocation: Case Presentation, Review of the Literature, Radiographic Analysis, Proposed Classification, and Treatment. Hand (N Y). 2019;14(3):299-304.

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.

3. Mumtaz MU, Drabu NA. Open complete dislocation of trapezium with a vertically split fracture: a case report. Cases J. 2009;2:9092.