

# LUXACIÓN TRANSPIRAMIDAL, UNA GRAN DESCONOCIDA

Moreno Arroyo, Alicia; Moreno Camacho, Manuel; Blanco Alba, PA; López Lobato, R

Unidad de Gestión Clínica de Traumatología y C. Ortopédica del Hospital de la Merced.  
Área de Gestión Sanitaria de Osuna (Sevilla)

## INTRODUCCIÓN

Las luxaciones o fracturas luxaciones del carpo son lesiones raras que resultan de traumatismos de alta energía, aunque en algunos casos minoritarios pueden venir desencadenados por caídas desde la propia altura del paciente (como es nuestro caso). La mayoría suceden en varones y en mano dominante.

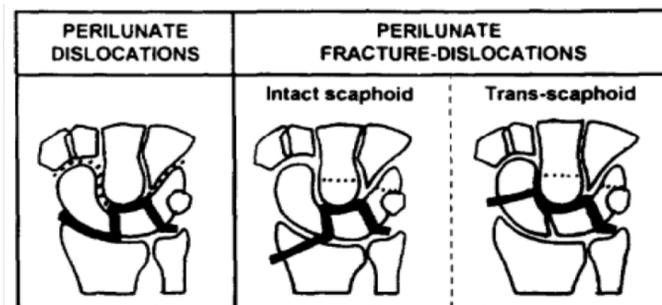
Este tipo de patología pueden presentar serias complicaciones, siendo el pronóstico adverso en mucho casos en cuanto a recuperación de fuerza y movilidad debido al infradiagnóstico.

Aproximadamente el 25% de las luxaciones carpianas pasan desapercibidas en Urgencias, lo que implica que nos lleguen de forma crónica a la consulta en forma de secuelas.

Normalmente usamos la clasificación de Mayfield para clasificar las luxaciones del carpo; sin embargo, esta clasificación es incompleta al referirse solamente a lesiones ligamentosas y no óseas.

Según la bibliografía, en los casos en los que hay lesión ósea y ligamentosa, la mayoría son luxaciones trans-escafoides +/- fractura de la base de la estiloides radial +/- fractura de cuerpo o cuello del hueso grande +/- fractura del piramidal.

En nuestro caso, nos encontramos con una luxación TS-TRS-TT.



## OBJETIVO

Diagnóstico y tratamiento de las luxaciones del carpo

## MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos a un paciente joven que acude a Urgencias tras sufrir una caída desde su propia altura con apoyo y traumatismo en MSD. Tras el dolor desproporcionado y al apreciarse fractura de la estiloides radial, avisan a COT de guardia, el cual diagnostica al paciente de luxación transpiramidal con luxación palmar del hueso semilunar (Mayfield IV).

Se decide cirugía de Urgencias, reduciendo el carpo mediante la maniobra de Tavernier y la posterior colocación de AK de 1,5mm para restauración escafolunar, escafogrande, lunopiramidal y hacia estiloides radial, restituyendo así la anatomía ligamentosa que sostiene el carpo. Mantenemos yeso antebraquial.

A posteriori, se decide realización de TC previo al alta para comprobación de reducción de estructuras.



**RESULTADOS-DISCUSIÓN:** El paciente fue dado de alta en el primer día post quirúrgico. Se mantiene vigilancia estrecha desde consultas, manteniéndose la férula durante 6 semanas.

A término de rehabilitación, conseguimos BA y fuerza aceptables.

En nuestro caso, tras una reducción óptima en el momento agudo optamos por RCFI con AK consiguiendo buenos resultados. Sin embargo, según la literatura, el gold estándar de tratamiento es la RAFI + reparación ligamentosa mediante abordaje dorsal y volar combinados:

- Abordaje dorsal sobre el tubérculo de Lister: Mejor control de la reducción y reparación ligamentosa EL y LP.
- Abordaje volar en zigzag ampliado al túnel del carpo: descompresión STC, reducción de un semilunar muy desplazado y aporte de injerto.

## CONCLUSIONES

La luxación transpiramidal es una patología muy poco frecuente que pasa desapercibida en Urgencias.

Es muy importante sospecharla y diagnosticarla porque se beneficia de tratamiento quirúrgico de forma aguda acompañada de una RHB precoz. Presenta mayores secuelas si se diagnostica tardíamente, tratándose de forma crónica mediante artrodesis de muñeca.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.García-Elias M. The treatment of wrist instability. J Bone Joint SurgBr [Internet]. 1997;79(4):684–90
- 2.Herzberg G, ComtetJJ, LinscheidRL, AmadioPC, CooneyWP, StalderJ. Perilunate dislocations and fracture-dislocations: a multicenter study. J Hand SurgAm [Internet]. 1993;18(5):768–79.
- 3.Kennedy SA, Allan CH. In brief: Mayfield et al. Classification: carpal dislocations and progressive perilunar instability. Clin Orthop Relat Res [Internet]. 2012;470(4):1243–5

