

CARPECTOMÍA PROXIMAL PARA EL TRATAMIENTO DE UNA LUXACIÓN TRANSESCAFOPERILUNAR.

Víctor Rodríguez Vega, Miguel Aroca Peinado, Ismael Auñón Martín, Verónica Jiménez Díaz y Lorena García Lamas.

El tratamiento de las lesiones complejas ligamentosas del carpo habitualmente son tratadas mediante reducción, reparación ligamentosa y fijación con agujas de Kirschner en diferentes configuraciones según precise la lesión. En muy pocas ocasiones se realiza como tratamiento la resección de la hilera proximal del carpo.

Presentamos el caso de un paciente de 23 años que ingresa tras sufrir politraumatismo grave tras precipitación por unas escaleras mecánicas. Al ingreso en el hospital es atendido inicialmente por el equipo de intensivos objetivándose deformidad en muslo izquierdo y traumatismo facial severo. Se realizó mapeo de las lesiones y se diagnosticó fractura de fémur diafisaria conminuta abierta Gustilo I y Fractura abierta mandibular. El paciente fue trasladado a quirófano para ser intervenido realizando osteosíntesis con clavo endomedular fresado y osteosíntesis de fractura de mandíbula. En el quirófano se realizaron radiografías de la muñeca izquierda donde se apreció una luxación transescapoperilunar con severo desplazamiento del polo proximal de escafoides y del semilunar; se intentó reducción cerrada pero fue infructuosa y dada la inestabilidad del paciente no se procedió a realizar una reducción abierta y fue trasladado a la UCI.



Dado la escasa viabilidad del semilunar por su severo desplazamiento y que la cirugía no se pudo realizar hasta 20 días después del ingreso debido a la inestabilidad del paciente se practicó una resección de la hilera proximal del carpo y reanclaje de la cápsula volar del carpo.

Se mantuvo inmovilizado con una férula durante 4 semanas tras lo cual se inició la rehabilitación.

A los 9 meses postoperatorios el paciente presentaba un adecuado rango de movilidad pero con un marcado déficit de fuerza.



La resección de la hilera proximal del carpo como tratamiento en este tipo de lesiones ha de reservarse como tratamiento de rescate, en casos en los que la reducción habitual no pueda llevarse a cabo por la situación del paciente o por la gravedad de la propia lesión.