

“LUXACIÓN AXIAL DEL CARPO ASOCIADA A SÍNDROME COMPARTIMENTAL. A PROPÓSITO DE UN CASO”

Boronat Soler E, Montero Páez B, Jiménez López-Rey A, López Lobato R.

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

OBJETIVOS:

Presentar el manejo y la evolución de un paciente de 28 años que tras sufrir aplastamiento de miembro superior derecho con una máquina industrial presenta luxación axial del carpo asociada a síndrome compartimental, ambas lesiones de gran gravedad.

MATERIAL Y MÉTODOS:

A la exploración el paciente presenta gran inflamación y quemaduras en región distal de antebrazo y mano que, junto con el dolor incoercible a la extensión pasiva de dedos, la palidez, parestesias y parálisis hacen que diagnostiquemos síndrome compartimental y se lleve al paciente a quirófano urgente. Además, en las radiografías de urgencias se observa una luxación axial del carpo asociada a fractura del ganchoso y de falange proximal del quinto dedo.

Se realizan fasciotomías del antebrazo, mano y eminencia tenar a través de abordaje de Henry, apertura del túnel carpiano y zetaplastia volar de eminencia tenar. Se sutura nervio cubital a nivel de muñeca que se encontraba seccionado y se liga arteria cubital. Tras esta liberación se produce perfusión y desaparece la tensión en tejidos blandos, procediendo a aproximación de partes blandas mediante un vessel-loup tejido a través de grapas. Finalmente se realiza reducción cerrada de luxación y fijación con dos agujas de kirschner (AK).



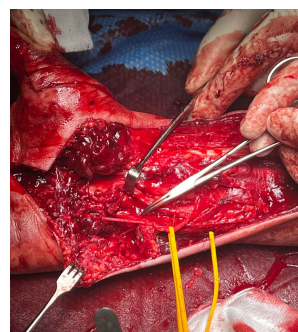
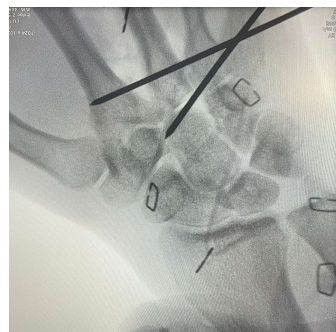
RESULTADOS

A la semana se procede al cierre definitivo de las heridas y a la extracción de las AK. El paciente comienza con movilizaciones progresivas de muñeca y dedos. A los seis meses presenta molestias y disminución leve de fuerza con una flexión dorsal de 45° y volar de 30°.

CONCLUSIONES:

La luxación axial del carpo es una entidad infrecuente producida por aplastamientos de alta energía. Provoca una disrupción del arco transversal del carpo con ruptura del retináculo flexor asociándose a fracturas del trapecio, piramidal o ganchoso, ocasionando una división longitudinal del carpo en dos columnas que pueden ser radial o cubital, que incluyen los respectivos metacarpianos.

Las lesiones musculotendinosas y vasculonerviosas son comunes, siendo los resultados funcionales regulares. El tratamiento consiste en la reducción cerrada o abierta urgente, estabilización de las fracturas-luxaciones y reparación ligamentosa cuando sea posible.



BIBLIOGRAFÍA:

- Freeland AE, Rojas SL. Traumatic combined radial and ulnar axial wrist dislocation. Orthopedics 2001;24(12):1161-1163
- López-Cervantes RE, García-Elias M, Soto IB. Divergent Axial Carpal Dislocation and Its Pathomechanics. J Wrist Surg. 2018 Jul;7(3):253-257
- García-Elias M, Dobyns JH, Cooney WP III, Linscheid RL. Traumatic axial dislocations of the carpus. J Hand Surg Am 1989;14(03): 446-457