

Adaptación terapéutica en función de los hallazgos intraoperatorios en la luxación perilunar del carpo: A propósito de un caso

Martínez Camacho R, Comellas Miralles E, Rubio Martínez B, Viciano Abad R, Zorío Hernández B.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Verge de la Cinta

HTVC Hospital de Tortosa
Verge de la Cinta

INTRODUCCIÓN

La **luxación perilunar** es una patología poco frecuente que aparece después de un traumatismo de alta energía. El diagnóstico puede ser difícil, motivo por el cual un porcentaje elevado de lesiones pasan desapercibidas. Representan un reto quirúrgico por afectar huesos muy cartilaginosos y con una vascularización precaria y un aparato ligamentoso complejo; por lo que el objetivo terapéutico será evitar su evolución a una artrosis (SLAC vs SNAC).

OBJETIVOS

El objetivo es **individualizar el tratamiento** en la fractura-luxación perilunar, que ofrece un abanico terapéutico amplio. Es necesario tener en cuenta la planificación prequirúrgica con las pruebas radiológicas previas, pero tener la capacidad para adaptarse a los hallazgos intraoperatorios.



Figura 1. Rx lat y AP PO 2AK y yeso.



Figura 2. TC preoperatorio.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Presentamos el caso de un paciente de 47 años precipitado de una altura de 6m mientras realizaba escalada el día 06/03/2024. A su llegada, el paciente está estable hemodinámicamente y se realizan los siguientes diagnósticos: fractura de ala sacra (tributaria a tratamiento conservador), fractura mandibular y luxación transescafo perilunar que, de urgencias, es reducida e inmovilizada mediante 2AK y yeso antebrachial (Figura 1). Después de ser trasladado e intervenido en hospital de referencia por la fractura mandibular, reingresa a cargo de nuestro servicio para cirugía definitiva de muñeca (21/03). Primero, se planifica cirugía en función del estudio radiológico (Figura 2), en el que solo se visualiza fractura de 1/3 medio de escafoides, por lo que se decide osteosíntesis de escafoides y reconstrucción del ligamento lunopiramidal. De forma intraoperatoria, se objetiva integridad del ligamento escafolunar (Figura 3), lesión condral a nivel de la cabeza del hueso grande y del ganchoso (Figura 4), y fractura del piramidal (Figura 5 y 6); por lo que finalmente se decide seguir la siguiente actitud terapéutica: escafoidectomía proximal con extirpación del piramidal y artrodesis luno-capitate-ganchoso de muñeca derecha (Figura 7).

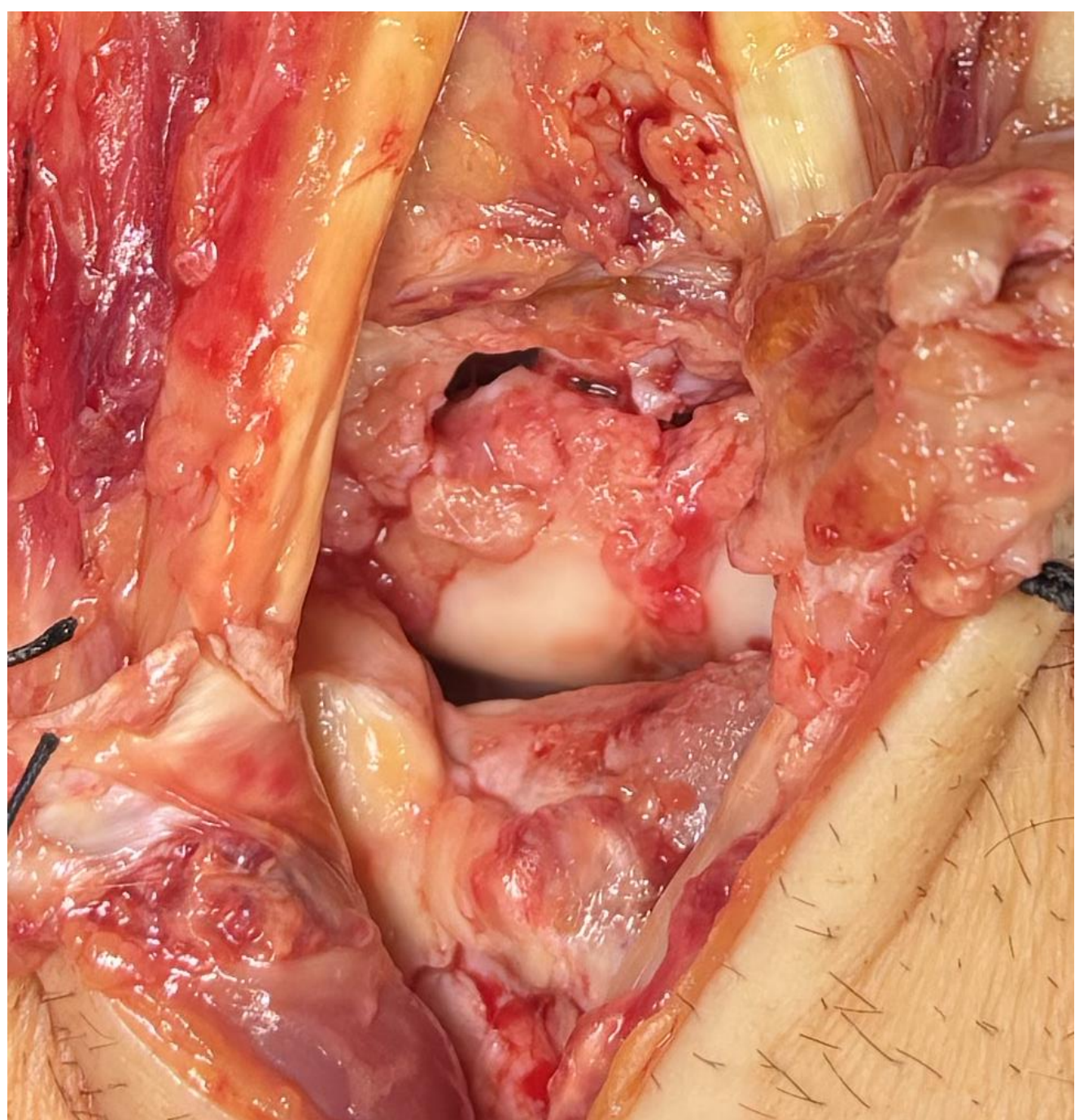


Figura 3. Integridad lig escafolunar.

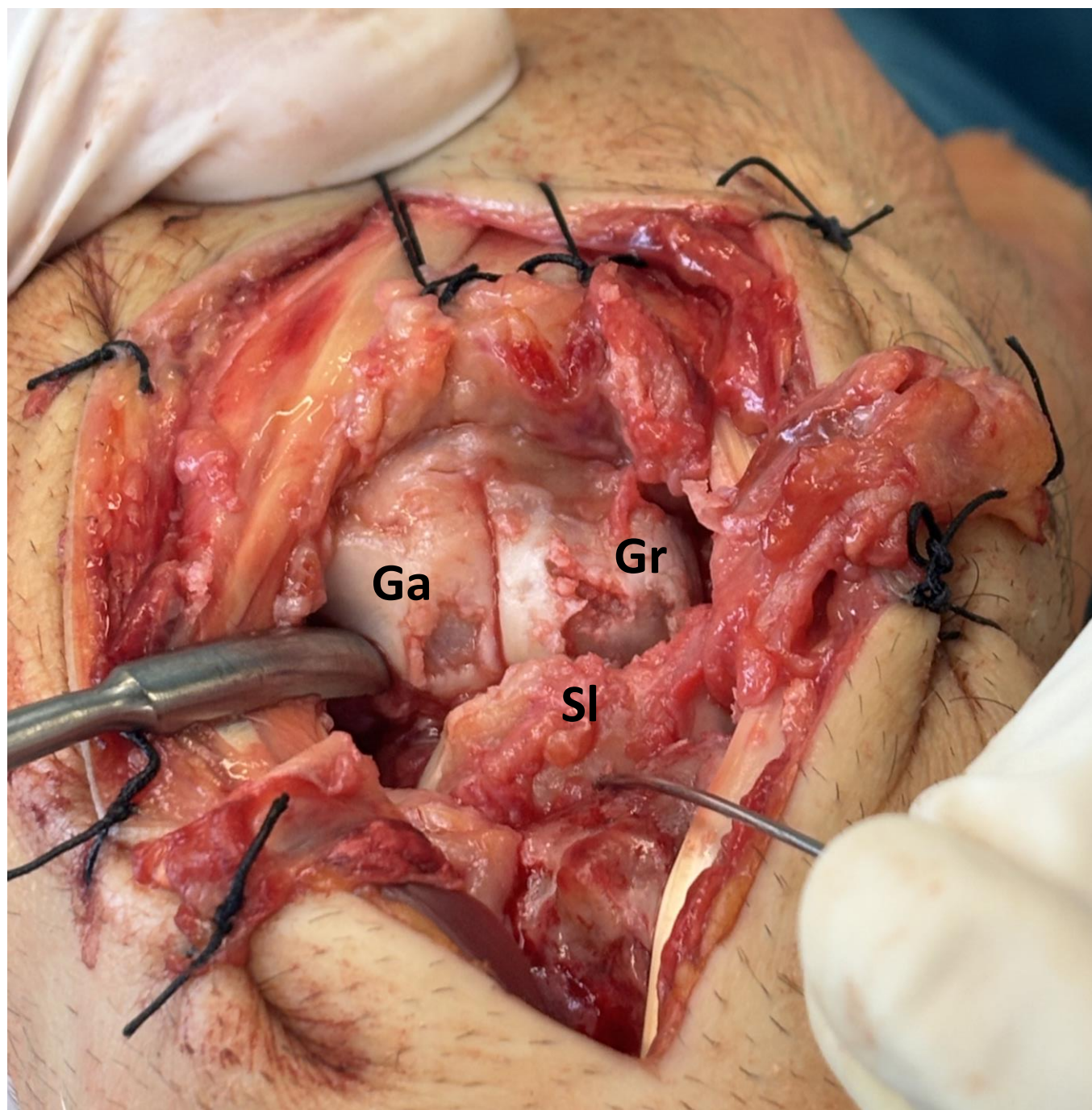


Figura 4. Lesiones condrales hueso grande (Gr) y ganchoso (Ga).

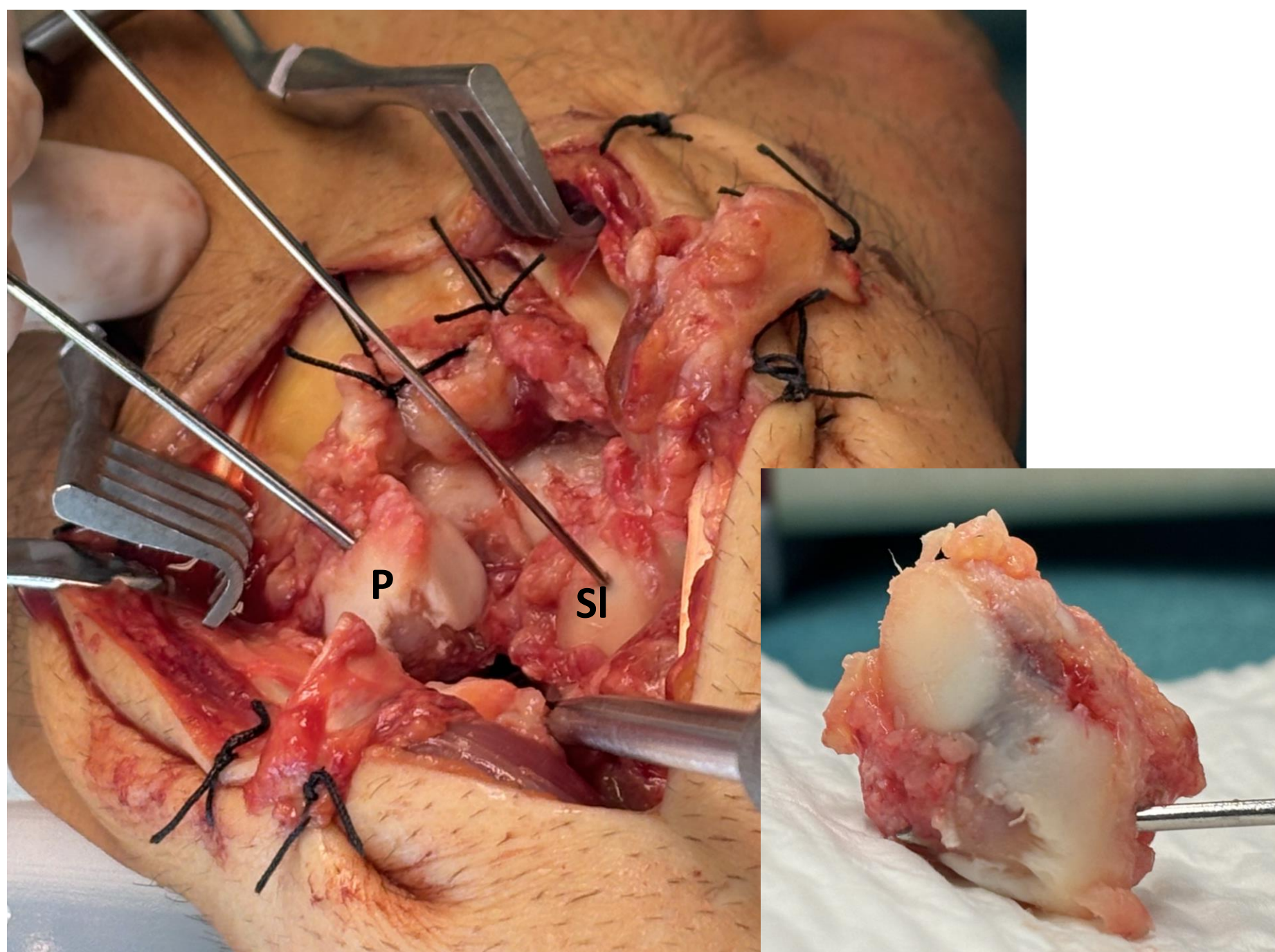


Figura 5 y 6. Exéresi del piramidal.



Figura 7. Rx postoperatoria.

BIBLIOGRAFIA

Ferreres A, Plaza R. Ferreres2009. 2009;603–8.
Dargai F, Hoel G, Safieddine M, Payet E, Leonard R, Jaffarbanjee Z, et al. Ten-year radiological and clinical outcomes of capitulate arthrodesis with scaphoid and triquetrum excision for advanced degenerative arthritis in the wrist: Single-center, retrospective case series with 10 patients. Hand Surg Rehabil [Internet]. 2020;39(1):41–7. Delgado PJ, Figueredo FA, Díez-Montiel A, Gil de Rozas M, Truan JR. Arthrodesis de cuatro esquinas de la muñeca. Rev Iberoam Cirugía la Mano. 2014;42(02):183–93.
Gaston RG, Greenberg JA, Baltera RM, Mih A, Hastings H. Clinical Outcomes of Scaphoid and Triquetral Excision With Capitulate Arthrodesis Versus Scaphoid Excision and Four-Corner Arthrodesis. J Hand Surg Am [Internet]. 2009;34(8):1407–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhsa.2009.05.018>

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Recientes estudios muestran resultados comparables entre la artrodesis 4 esquinas y la artrodesis mediocarpiana asociada a la exéresi del piramidal.

La prioridad de estas cirugías es preservar la funcionalidad y evitar la evolución a la artrosis postraumática y la inestabilidad. El caso expuesto representa un ejemplo de adaptación terapéutica según los hallazgos intraoperatorios en un paciente con una luxación transescafo perilunar por tal de ofrecer el tratamiento más adecuado.

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA