

LUXACIÓN CARPIANA DIVERGENTE: TRATAMIENTO Y RESULTADOS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Desviat Ruiz, María; Badenes Sanmartín, Cristina; Margarit Martín, Xavier; Serrano de la Cruz, María José; Cuñat Navarro, Luis



INTRODUCCIÓN

Las luxaciones carpianas representan un **1.4 - 2.08% de las fracturas de muñeca**. Están causadas generalmente por mecanismos de **alta energía**. En este caso se describe un tipo de luxación carpiana poco frecuente en la literatura, su manejo terapéutico y resultados.

MATERIAL Y MÉTODO

Varón de **43 años politraumatizado** tras accidente de moto trasladado desde otro centro. Presenta las siguientes lesiones en miembro superior izquierdo (imagen 1):

- **Fractura luxación abierta divergente** del hueso grande y 2º, 3º, 4º y 5º metacarpianos
- Fracturas de 2º metacarpiano, F1 de segundo dedo y F2 tercer dedo
- Fractura abierta segmentaria de tercio medio de cubito y radio.

Estas lesiones no se pudieron clasificar dentro de las luxaciones del carpo propuestas por Garcia-Elias.



Imagen 1. Imágenes radiográficas iniciales.

Ese mismo día se realizó de urgencia el tratamiento quirúrgico (imagen 2).

Imagen 2. Resultados tras intervención quirúrgica. En primer lugar, se realizó la reducción y síntesis de cubito y radio mediante enclavado flexible endomedular. Posteriormente, se realizó la reducción mediante agujas de la fractura luxación del segundo metacarpiano fijándolo a trapezoide. A continuación, se realizó reducción mediante agujas de 3º y 4º metacarpianos fijando los mismos al hueso grande y del 5º metacarpiano con ganchoso. Finalmente, se redujo la fractura de F1 del 2º dedo mediante lazadas de vycril.



Se comprobó mediante TAC la correcta congruencia articular (imagen 3).

La extracción de las agujas se realizó a las 6 semanas comenzando en ese momento el paciente la movilización y posterior rehabilitación.

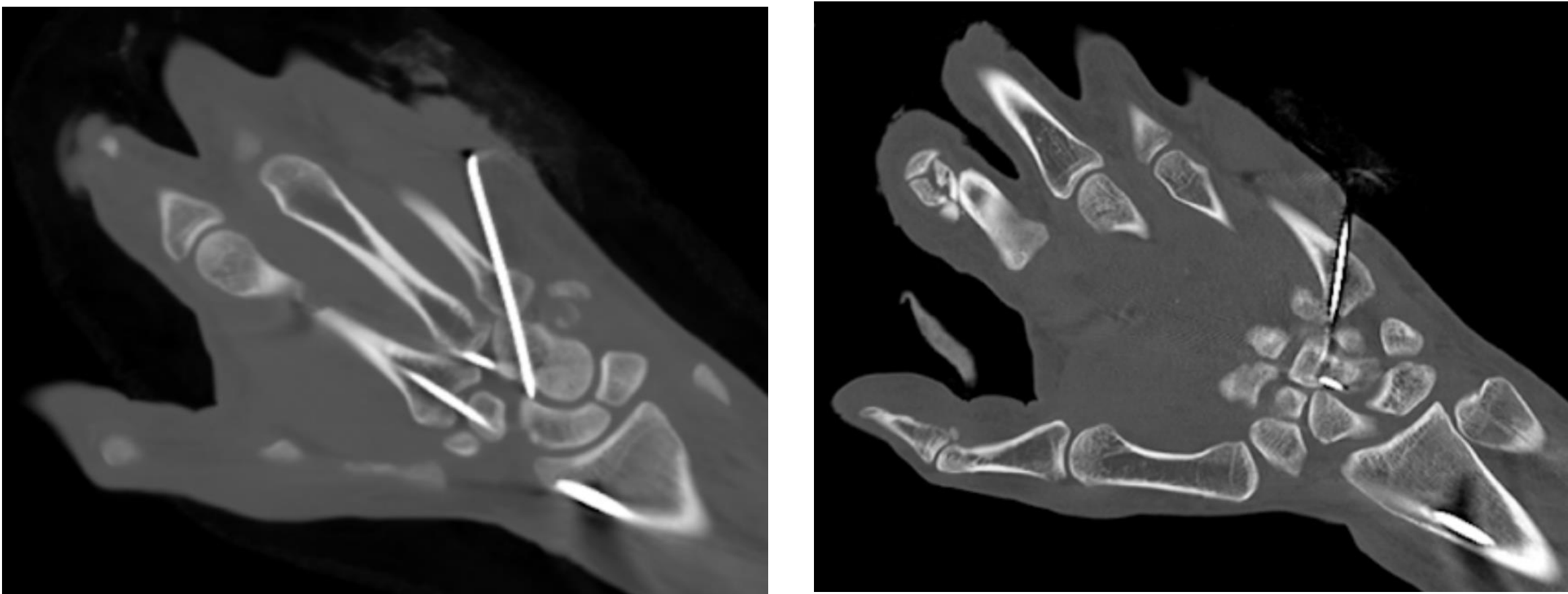


Imagen 3. TAC postquirúrgico.

RESULTADOS

A los 10 meses de la lesión, el paciente **no presenta dolor**. Realiza la **pinza** con 2º y 3º dedos. Puede coger peso con esa mano. Como secuela presenta una **rigidez** de la articulación metacarpofalángica del 2º dedo de unos 10º de movilidad, debido a consolidación viciosa, así como una rigidez de muñeca con un balance articular de 30º de flexión palmar y 40º de flexión dorsal. El paciente ha desestimado la cirugía en fase de secuelas de estas fracturas debido al buen control del dolor y a no interferir esta rigidez en su actividad diaria según refiere. Los resultados radiográficos finales se muestran en la imagen 4.

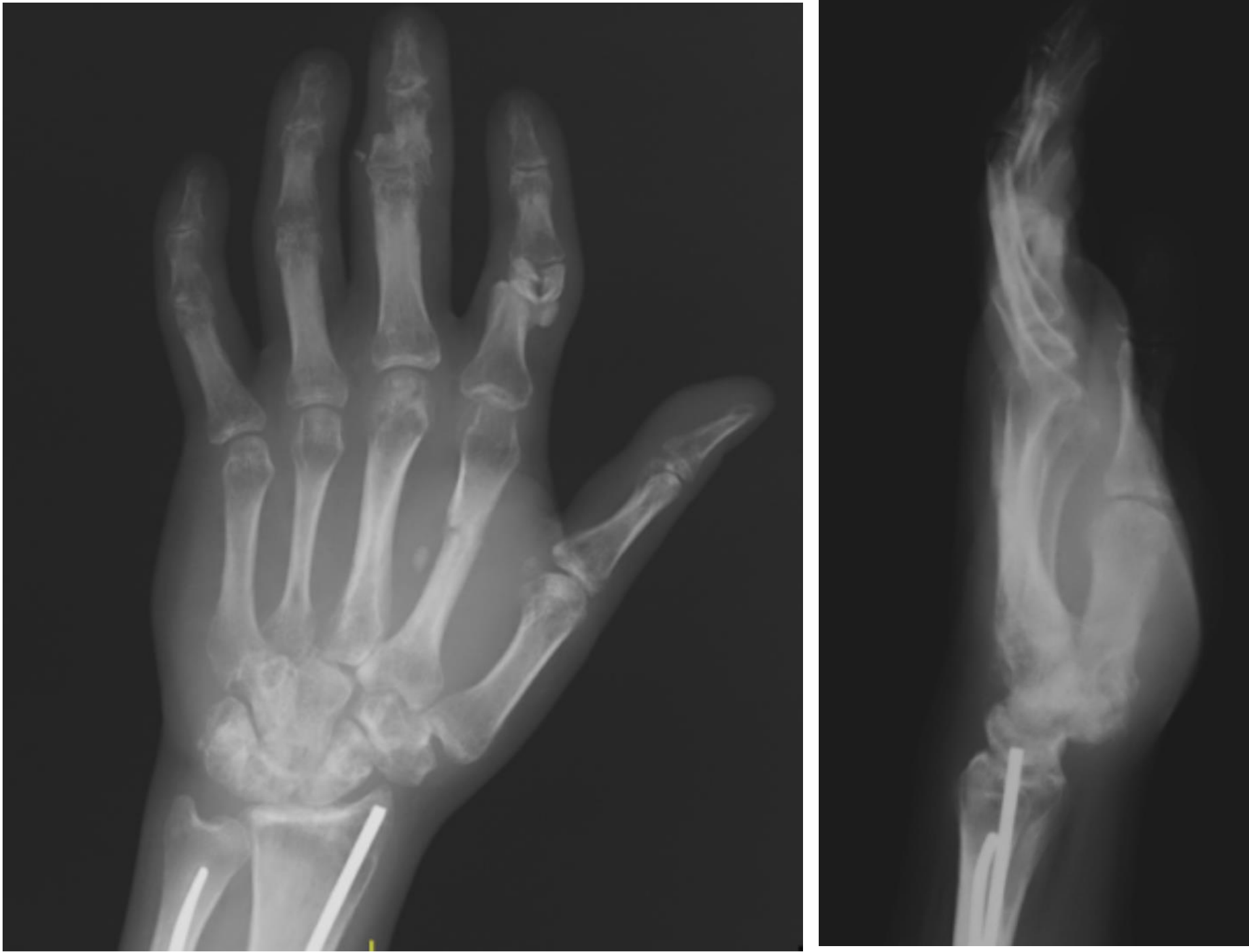


Imagen 4. Resultados finales a los 10 meses.

CONCLUSIONES

Las luxaciones carpianas son un tipo de lesión poco frecuente. Poder manejarlo correctamente en la fase aguda es clave para la minimización de las secuelas, así como la realización de un **TAC para la correcta planificación** quirúrgica. Debido a la gran agresión que supone una lesión de este tipo en el carpo, es más frecuente que aparezca como **secuela una rigidez** y no una inestabilidad. Un protocolo intensivo de **rehabilitación y una movilización precoz** es necesaria para reducir las secuelas.