

Manejo de una fractura-luxación trans-estilo-perilunar

A propósito de un caso

Juan Moreno Blanco, Pablo Millán Antelo, Juan Carlos Tenezaca Marcatoma, Óscar Serrano Alonso, Miguel Ángel Plasencia Arriba

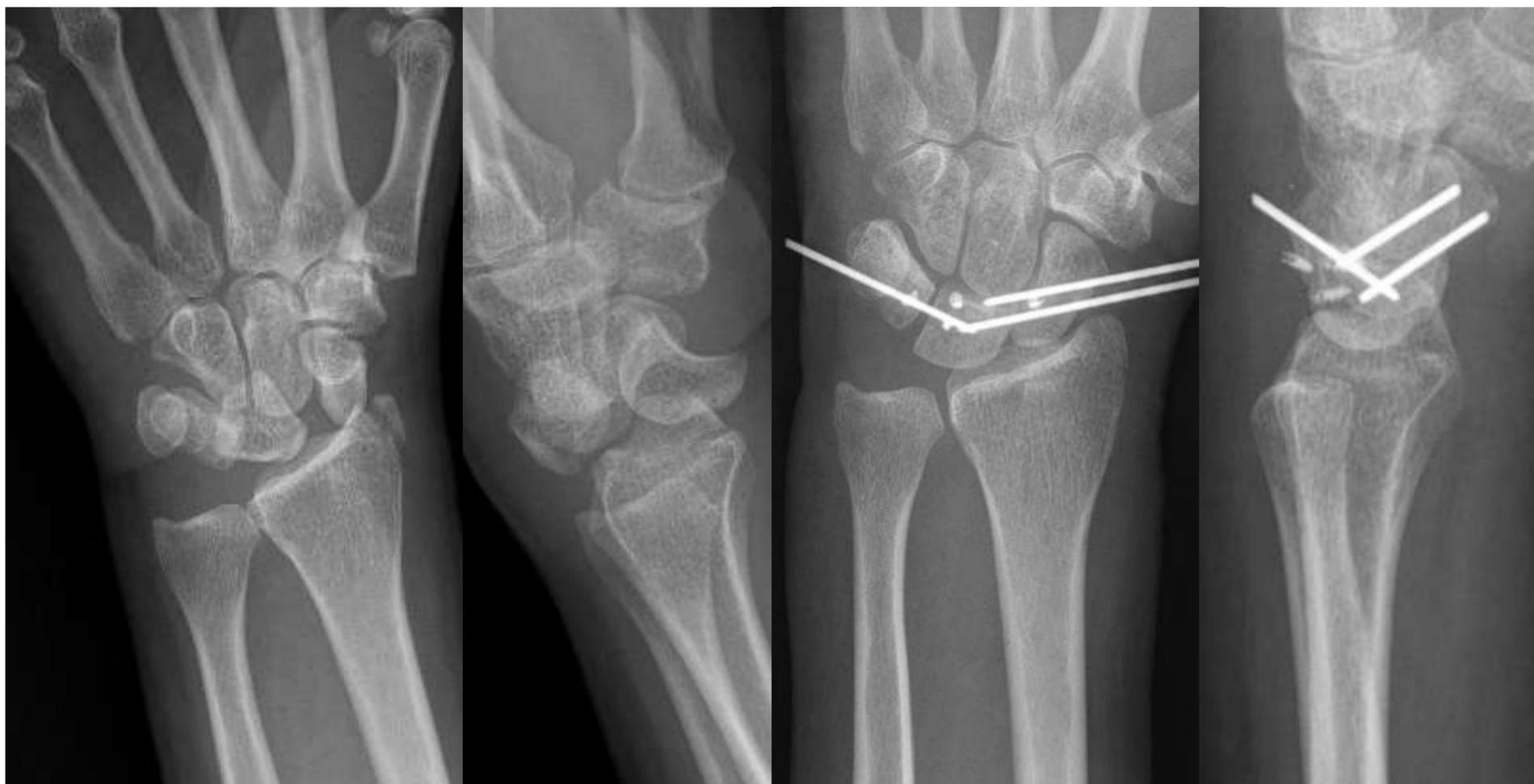
 Hospital Universitario
Príncipe de Asturias

OBJETIVOS

Las fracturas-luxación suelen producirse por un traumatismo de alta energía asociado a una desviación cubital variable y supinación radio y medio-carpiana. El daño ligamentoso ocurre progresivamente hasta llegar a una luxación perilunar. El objetivo es describir el caso de un fractura-luxación trans-estiloperilunar y su manejo.

MÉTODOS

Varón de 51 años, sin antecedentes de interés, acude a urgencias con dolor de mano izquierda tras accidente de moto.



RESULTADOS

A la exploración presentaba dolor con la movilización activa de muñeca izquierda con deformidad evidente volar en territorio radio-cubital distal. La estiloides radial era intensamente dolorosa. Presentaba disestesias en territorio mediano. Se realizaron radiografías AP y lateral de mano izquierda dónde se evidenció una fractura-luxación trans-estilo-perilunar de muñeca izquierda.

Se decidió realizar una reducción cerrada en urgencias bajo sedación que fue exitosa. Se inmovilizó a la paciente con una férula antebraquial. Tras la reducción las parestesias del territorio mediano quedaron resueltas.

Se programa la intervención quirúrgica a los 7 días tras el accidente. Se optó en este caso por un abordaje artroscópico en un inicio para extirpación de fragmentos libres e identificación de lesiones, visualizando de esta manera un arracamiento del ligamento escafolunar del semilunar, una rotura del ligamento lunopiramidal y un arracamiento de la cápsula volar radial. Dadas las lesiones se realizó la reparación por vía abierta dorsal. Se comenzó con una reducción provisional de la primera hilera del carpo con dos agujas K (una escafo-lunar y otra lunopiramidal). Mediante cuatro arpones se procedió a la reparación del ligamento escafo-lunar y cierre del espacio (dos en cada hueso). Por último, previo al cierre se realizó una capsulodesis dorsal con el anclaje escafoideo y reparación de la cápsula abierta en el abordaje.

Se inmoviliza con férula antebraquial hasta cambio por férula termoplástica por RHB a las 3 semanas. La paciente evoluciona favorablemente consiguiendo una flexo-extensión indolora y simétrica respecto a la contralateral a los 6 meses.

CONCLUSIÓN

Este tipo de lesiones requieren un alto índice de sospecha. A pesar de su poca frecuencia, debemos conocer su existencia para poder llevar a cabo un diagnóstico y tratamiento correctos con una correcta osteosíntesis y reconstrucción ligamentosa.

BIBLIOGRAFÍA

1. WAGNER CJ. Perilunar dislocations. J Bone Joint Surg Am. 1956 Dec;38-A(6):1198-207; passim. PMID: 13376644.
2. Pachucki A, Prendinger G. Perilunäre Luxationen und Luxationsfrakturen--Bewertung der Behandlungsergebnisse nach den neuesten Erkenntnissen der Handwurzelinstabilitäten [Perilunar dislocations and dislocation fractures--evaluation of treatment results using the newest data on carpal instability]. Handchir Mikrochir Plast Chir. 1988 Jan;20(1):27-32. German. PMID: 3350397.
3. Garcia-Elias M, Irisarri C, Henriquez A, Abanco J, Fores J, Lluch A, Gilabert A. Perilunar dislocation of the carpus. A diagnosis still often missed. Ann Chir Main. 1986;5(4):281-7. English, French. doi: 10.1016/s0753-9053(86)80003-5. PMID: 3592820.
4. Gągała J, Tarczyńska M, Kosior P. Perilunar carpal dislocations treatment outcome. Ortop Traumatol Rehabil. 2006 Jun 30;8(3):274-9. PMID: 17592406.

 61 CONGRESO
SECOT