

LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA RARA DEL CUARTO Y QUINTO DEDO:

REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

ANA ESTEVES, MARTA SIVA, JOANA PEREIRA, HELDÉR NOGUEIRA

CENTRO HOSPITALAR TÂMEGA E SOUSA

OBJETIVOS

las dislocaciones de CMC pueden pasar desapercibidas. Los autores presentan un caso de dislocaciones de CMC que paso desapercibido durante 2 meses.

CASO CLÍNICO

- Hombre de 19 años
- Traumatismo directo hace 2 meses
- Hinchazón, dolor y deformidad en la base del 4º y 5º metacarpiano

Radiografía y la TC (Fig. 1)

4.ª y 5.ª luxación crónica irreducible, tipo 2B Tay et al Clasificación

- Se intentó una reducción estrecha sin éxito y se propuso tratamiento quirúrgico.



Fig 1

Tratamiento Quirúrgico (Fig. 2)

- Abordaje dorsal con acceso longitudinal, identificando vasos y aislando las ramas sensitivas del nervio radial y las dorsales.
- Se alejan los tendones, se expone la cápsula y se realiza su apertura, dejando previstos los bordes para su posterior cierre.
- La reducción y fijación se realiza con 3 agujas de Kirschner (bases 3.ª-4.ª-5.ª metacarpiano, 4.ª metacarpiano-unciforme y 5.ª metacarpiano-unciforme).
- Reinsertaron el ligamento dorsal en la base del cuarto y quinto metacarpianos con 2 anclajes de 3,5 mm.



Fig 2



El paciente fue inmovilizado con férula de yeso en posición anatómica y fue dado de alta al día siguiente.

CONCLUSIONES

- Una vez diagnosticada, la lesión CMC debe tratarse tan pronto como se cumplan las condiciones. Si se ha conseguido una buena reducción, se espera que el paciente recupere la fuerza y función de la mano, sin dolor. De lo contrario, pueden aparecer cambios degenerativos, que requerirán nuevas intervenciones en el futuro, como la artrodesis.
- La reducción abierta y la fijación interna han mostrado resultados adecuados en varias series alrededor del mundo y se reserva para casos complejos, como luxaciones irreducibles o si hay fracturas asociadas. La reinsertación de los ligamentos dorsales y el cierre de la cápsula son importantes para la estabilidad de la articulación.
- En este caso utilizamos anclajes para reinsertar el ligamento dorsal, lo cual no está escrito en la literatura.