

NUESTRA EXPERIENCIA CON FRACTURAS – LUXACIONES RADIOCARPIANAS SUBAGUDAS:

DOS CASOS CLÍNICOS

AUTORES: GARCÍA BARRETO, R; MONTES FERNÁNDEZ, E M; SANZ GALARRETA, S; GÓMEZ SÁNCHEZ, A;
BUSTAMANTE RECUENCO, D
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PRADO (TALAVERA DE LA REINA)



INTRODUCCIÓN

El objetivo del trabajo es reportar nuestra experiencia en el tratamiento quirúrgico de las fracturas-luxaciones radiocarpianas.



MATERIAL Y MÉTODOS

Dos pacientes varones de 34 y 73 años con diagnóstico de fractura-luxación radiocarpiana. Por causas ajenas al ámbito sanitario, las valoraciones iniciales se demoraron tres semanas, teniendo lugar las intervenciones transcurridas cuatro semanas en total.



RESULTADOS

Se optó por el tratamiento quirúrgico mediante abordaje dorsal en ambos pacientes para reducir la articulación radiocarpiana una vez liberada la fibrosis. El primer paciente requirió además un abordaje volar para lograr una reducción adecuada antes de la osteosíntesis, que se realizó con doble placa (volar y dorsal) y tornillo para la apófisis estiloides. En el segundo paciente la síntesis se realizó con un tornillo para la estiloides radial y una serie de arpones dorsales y volares. En ambos casos se liberó el túnel carpiano. El primer paciente requirió la fijación escafolunar con una aguja. Ambos se inmovilizaron mediante férula braquial 8 semanas, siendo favorable la evolución en las sucesivas revisiones postquirúrgicas en cuanto a estabilidad y movilidad.



CONCLUSIÓN

Las fracturas- luxaciones radiocarpianas son lesiones complejas e infrecuentes secundarias a traumatismos de alta energía, que implican lesiones ligamentosas y requieren un abordaje secuencial para recuperar la estabilidad de la muñeca y lograr unos resultados funcionales satisfactorios. Es imprescindible reconstruir la columna radial y apófisis estiloides, frecuentemente avulsionada por el ligamento radioescafogrande, así como las lesiones óseas o ligamentosas de la fosa semilunar, siendo una buena alternativa la fijación mediante arpones cuando no es posible la osteosíntesis. La columna cubital debe abordarse en el caso de lesión radiocubital distal o cuando persista inestabilidad a pesar de la fijación de las otras columnas. Las complicaciones más frecuentes que asocia esta entidad son inestabilidad crónica, pérdida de movilidad y artrosis postraumática. No existe consenso sobre el manejo de estas lesiones en la literatura, ni resultados publicados en casos con mayor tiempo de evolución. Proponemos una alternativa con buenos resultados en cuanto a estabilidad y funcionalidad para tratar estas lesiones, a pesar de su gravedad y la agresividad que requiere su manejo quirúrgico.

REFERENCIAS

- Bamal R, Bindra R. Redefining radiocarpal fracture-dislocations with injury specific management and a clinical classification system: a retrospective review. ANZ J Surg. 2023 May;93(5):1220-1226. doi: 10.1111/ans.18452. Epub 2023 Apr 7. PMID: 37026432.
- Iyas AM, Mudgal CS. Radiocarpal fracture-dislocations. J Am Acad Orthop Surg. 2008 Nov;16(11):647-55. doi: 10.5435/00124635-200811000-00005. PMID: 18978287.
- Bohm KC, Geissler J, Ward CM. Volar Radiocarpal Ligament Repair with Suture Anchors for Radiocarpal Fracture Dislocations: Case Series. J Wrist Surg. 2021 Apr;10(2):169-175. doi: 10.1055/s-0040-1718915. Epub 2020 Nov 4. PMID: 33815955; PMCID: PMC8012096.