

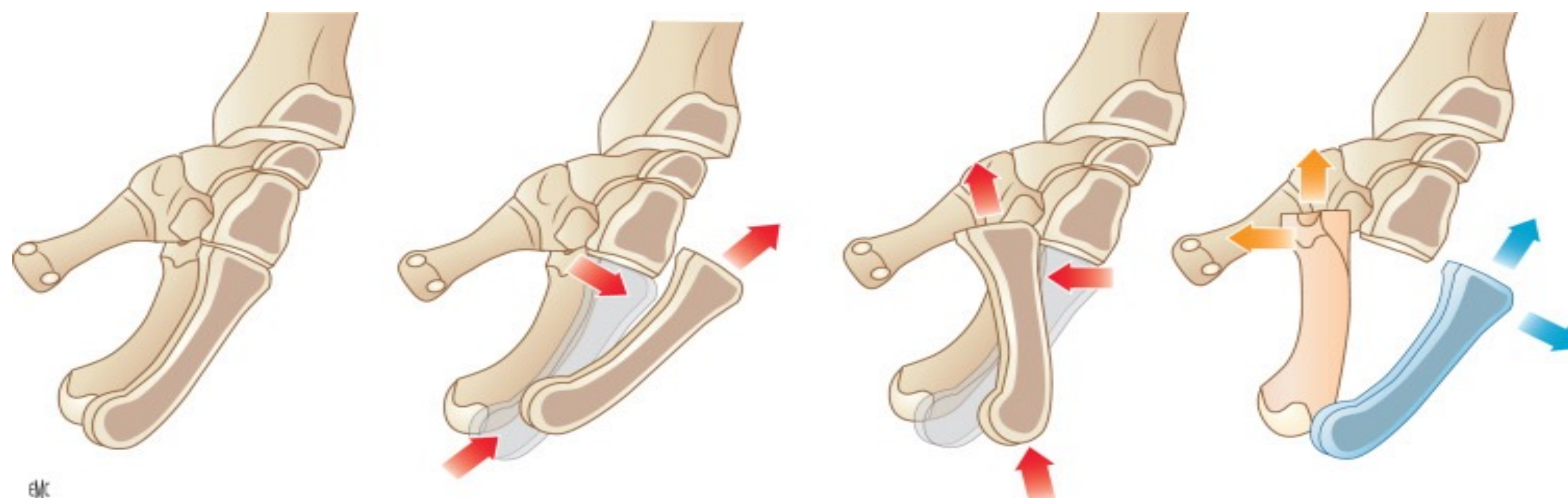
LUXACIÓN AISLADA DE 4º Y 5º METACARPIANOS: UNA ENTIDAD FRECUENTEMENTE OLVIDADA

JORGE TECLES PEYDRO, ALEJANDRO AMAYA FRANCO, REBECA MARRAS SEGURA, MARTA MELLADO RODRÍGUEZ,
JOSÉ LUIS RODRIGO PÉREZ



INTRODUCCIÓN

La luxación aislada de 4º y 5º metacarpianos es una lesión rara que representa un porcentaje muy bajo de las lesiones del carpo/metacarpo. Con más frecuencia la encontramos asociada a fractura de base de metacarpianos o fractura del ganchoso. Las consecuencias pueden ser importantes, especialmente si pasa desapercibida por una sospecha baja o la reducción no es correcta. Produciría una inestabilidad articular que podría conducir a artrosis precoz invalidante



CASO CLÍNICO

Varón de 37 años que acude con dolor y deformidad en dorso de mano sobre el 4º y 5º radios tras traumatismo directo en mano derecha.

Se realiza radiografía de la mano en proyección anteroposterior, lateral y oblicua detectándose luxación aislada de base de 4º y 5º metacarpianos en su articulación con el ganchoso. No se aprecian fracturas asociadas.

MANEJO

Se procede a infiltración intraarticular de anestésico local y reducción cerrada mediante tracción. Se alcanza sin dificultad la reducción. Inmovilizamos con férula antebraquial posterior con refuerzo de carpo manteniendo 4º y 5º dedos en posición de intrínseco plus. Se comprueba previamente correcta estabilidad articular no produciéndose nueva luxación ante movimientos forzados.

Tras comprobar correcta reducción en radiografías posteriores se pauta inmovilización con férula durante 3 semanas para posterior movilización progresiva.



CONCLUSIONES

La luxación de 4º y 5º metacarpianos sin fractura asociada es una patología poco frecuente y poco sospechada. Debe plantearse ante deformidades evidentes en mano. Es conveniente realizar distintas proyecciones radiográficas, tanto anteroposterior como lateral y oblicua o en pronación de 30º. Una vez detectada es importante asegurar una correcta reducción para evitar inestabilidades y dolores crónicos futuros.

Tras su reducción, debe valorarse la estabilidad de la misma y ante la falta de ella, esta patología deberá ser tratada de forma quirúrgica, generalmente con agujas de Kirschner que fijen los metacarpianos en su posición adecuada. Ante sospecha o dudas sobre la presencia de fracturas asociadas deberá realizarse más pruebas complementarias (TC) para su diagnóstico.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA