

# Luxación Transescafosemilunar. A propósito de un caso.

Ortiz Gutiérrez, M., De la Hera Fernández, J., Sota Arce, R., Santos Ledo, C., Fernández Álvarez, C.

## Objetivo

Presentar una fractura-luxación transescafosemilunar (FLTESL) en un paciente tras accidente en carretera.

## Material y métodos

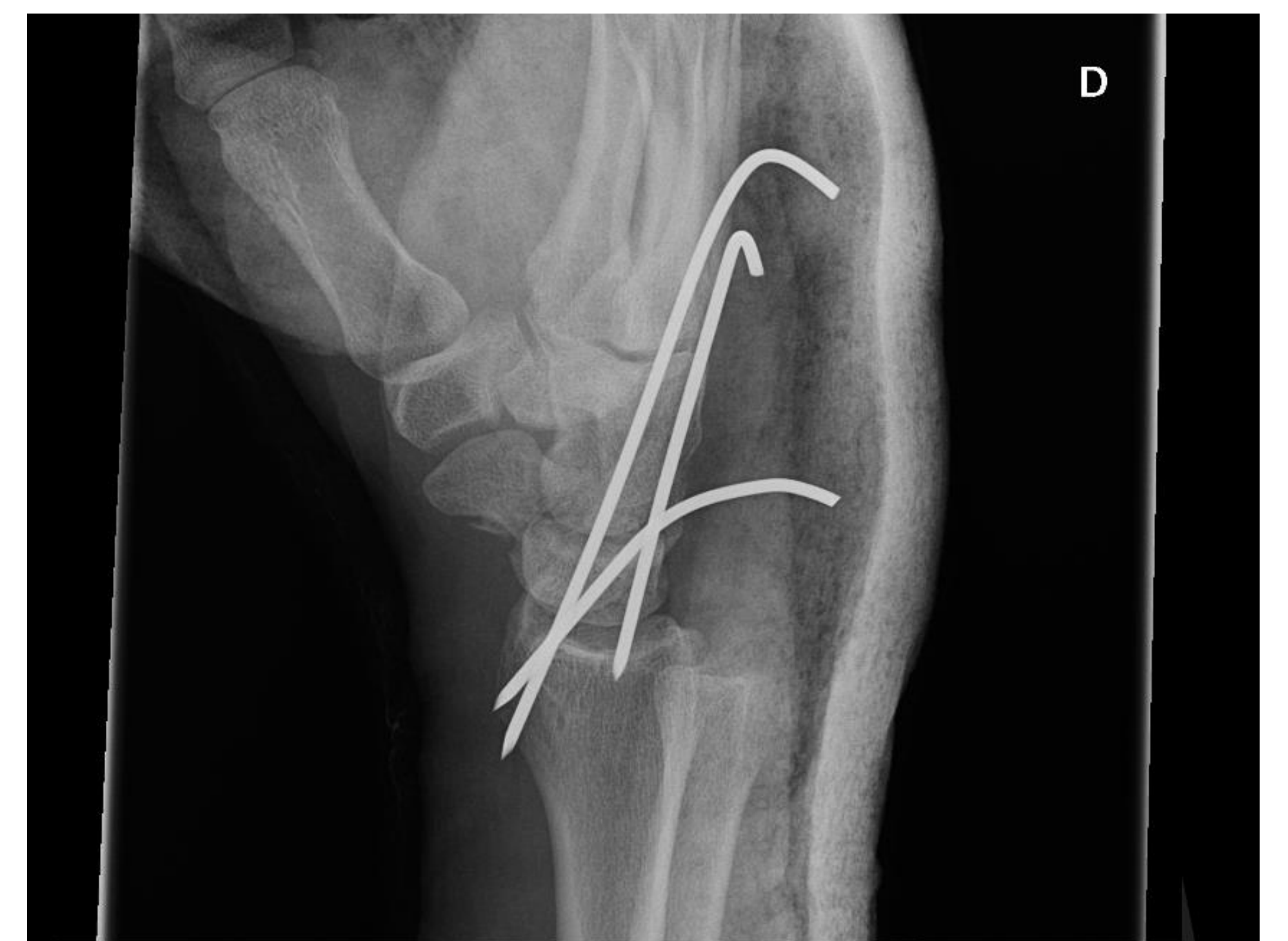
Paciente varón de 24 años que sufre caída mientras conducía una motocicleta. A su llegada refiere dolor en región lumbar, codo y muñeca derechos, y hombro izquierdo. Se aprecia abrasión en codo izquierdo, sin patología ósea subyacente; y luxación acromioclavicular grado II izquierda.



## Resultados

Se realizan radiografías de muñeca derecha objetivándose una FLTESL. Se complementa con un TC que se informa de la siguiente manera “luxación de la primera y segunda fila del carpo, con semilunar en flexión volar y escafoides fracturado por el tercio medio con sus dos fragmentos desalineados”.

Se interviene inicialmente de urgencia realizándose reducción cerrada y fijación con 3 agujas Kirschner (KW) (Piramidil-semilunar, 2 Grande-semilunar-radio). De forma diferida se realiza fijación de fractura de escafoides con tornillo Acutrak.



## Conclusiones

Aproximadamente el 60% de las luxaciones perilunares se asocian a fractura de escafoides convirtiéndolas en FLTESL. Las FLTESL son más comunes en varones jóvenes que sufren un traumatismo de alta energía cayendo con sobre la mano en extensión.

Se deben descartar otras lesiones y realizar una adecuada exploración para acto seguido proceder a realizar una correcta analgesia del miembro afectado incluso la anestesia del paciente si fuese necesario. Se realizará una reducción cerrada mediante ligamentotaxis de los dedos del paciente y ejerciendo presión en sentido volar-dorsal sobre le semilunar y en sentido contrario sobre el hueso grande bajo control radioescópico posteriormente complementada con TC/RM.

En caso de no ser posible o rechazarse la cirugía se podría optar por una inmovilización mediante férula o yeso cerrado durante 16 semanas. En FLTESL dado el alto riesgo de pseudoartrosis del escafoides el tratamiento conservador no debería ser una opción.

Se recomienda una fijación temporal de la articulación lunocapital y lunopiramidil a través de un abordaje dorsal con tornillos o KW junto con ligamentoplastias o capsulodesis a juicio del cirujano. En nuestro caso la fijación escafosemilunar no era necesaria debido a que los ligamentos escafosemilunares no se hallaban dañados. Algunos autores desaconsejan la reducción percutánea con KW debido al riesgo de desplazamiento del semilunar al usar motores de rotación lenta.

