

FRACTURA DE RADIO DISTAL CON LUXACIÓN ESCAFOIDEA VOLAR EN PACIENTE CON PSEUDOARTROSIS ESCAFOIDEA PREVIA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Pérez Vázquez S, Cañada Oya S, Muñoz Sánchez MA, Ignatyev Simonov N
Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga



Hospital Universitario
Virgen de la Victoria

INTRODUCCIÓN

La mayoría de las luxaciones del carpo ocurren en el semilunar o a su alrededor (perilunar). La luxación aislada del escafoides carpiano es una entidad rara.

OBJETIVOS

Presentación de un caso de fractura de radio distal con luxación volar del polo proximal del escafoides carpiano en un paciente con pseudoartrosis escafoidea previa.



MATERIALES Y MÉTODOS

Paciente de 40 años, sin alergias ni antecedentes conocidos de interés, que acude a Urgencias tras caída de una escalera de 3.5m de altura presentando dolor e impotencia funcional en la muñeca derecha. Tras realizarse radiografía y objetivarse fractura de radio distal se procede con reducción cerrada e inmovilización con yeso antebraquial. Tras la radiografía de control se decide solicitar TAC objetivándose fractura de escafoides antigua en estado de pseudoartrosis con luxación volar del polo proximal así como fractura articular completa y conminuta de radio distal.

Dados los hallazgos se procede con intervención quirúrgica. Con el paciente en decúbito supino, mediante un abordaje volar de Henry se procede con una osteosíntesis con tornillo de 3.5mm en diáfisis de radio y colocación de placa Xpert. Se procede con reducción del polo proximal del escafoides a través del espacio de Poirier con aguja K escafolunar. Mediante un abordaje dorsal entre 3º y 4º compartimento extensor se procede con colocación de implante iconix y capsulodesis dorsal. Se decide no actuar sobre la pseudoartrosis de escafoides. Se inmoviliza con férula antebraquial que se mantiene 3 semanas.



RESULTADOS



A las 3 semanas el paciente es valorado en consulta retirándose inmovilización y observando buen estado de la herida quirúrgica así como ausencia de dolor. A las 6 semanas se retira aguja K e inicia tratamiento rehabilitador. Tras 5 meses el paciente presenta flexión dorsal activa de 40° (70° contralateral) y flexión palmar activa de 30° (40° contralateral). Pinza terminolateral con 5º dedo y terminoterminal con el resto. Pronación activa y pasiva completa.

CONCLUSIONES

Las fracturas-luxaciones del escafoides carpiano son muy poco frecuentes. En nuestro caso la osteosíntesis del radio distal con placa así como la reducción de la luxación volar del polo proximal del escafoides carpiano con aguja k escafolunar ha conseguido buenos resultados funcionales a medio plazo.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA