

Luxación volar de articulación radiocubital distal. A propósito de un caso.

JULIAN SEVILLA FERNANDEZ, CLAUDIA ORTEGA ROMERO, DAVID CECILIA LOPEZ,
VERONICA JIMENEZ DIAZ, LORENA GARCIA LAMAS.
HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE

INTRODUCCION:

Las fracturas en los dedos de la mano son habituales en los servicios de urgencias pero las luxaciones articulares de los dedos son menos frecuente. Entre ellas, la luxación carpometacarpiana volar del segundo y tercer radios son extremadamente raras con solo unos pocos casos publicados en la literatura. Se especula que el mecanismo lesional de compresión axial, hiperextensión y fuerzas rotacionales a nivel de la articulación carpometacarpiana es similar al que produce la "lesión de Lisfranc" en el pie y, al igual que en este caso, conlleva una disrupción del arco carpiano distal de la mano.

OBJETIVOS:

Presentar un caso de fractura-luxación carpometacarpiana del segundo y tercer radios de la mano similar a una "lesión de Lisfranc" en el pie.



DEFORMIDAD CLINICA INICIAL

MATERIALES Y METODOS:

Se expone el caso de un varón de 29 años sin antecedentes que acude por dolor, deformidad e impotencia funcional en mano izquierda tras caída jugando al fútbol forzado hiperextensión de los dedos de la mano. Se realizan radiografías de la mano donde se observa una luxación volar de las bases de 2º y 3er metacarpianos. Se solicita un TAC de la mano donde informan de fracturas articulares desplazadas de las bases de 2º y 3er metacarpianos con luxación volar y fragmento óseo interpuestos entre 3er metacarpiano y hueso grande. Además, aprecian una pequeña fractura por avulsión ligamentosa en el margen distal del trapecio.



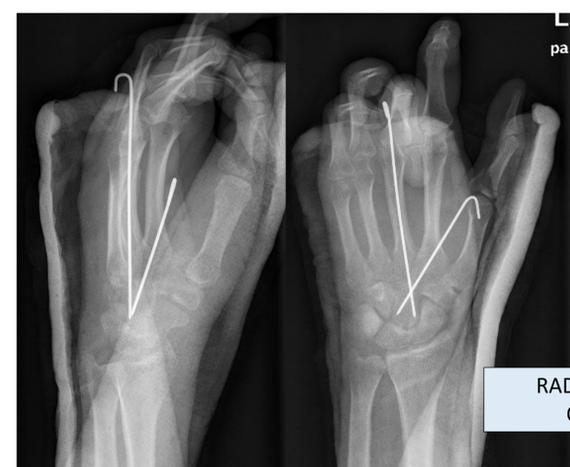
RADIOGRAFIA INICIALES



TAC PREVIO A LA INTERVENCION QUIRURGICA

RESULTADOS:

Se decide tratamiento quirúrgico mediante abordaje dorsal en el intervalo de 2º y 3er radios. Tras la apertura capsular se retira fragmento interpuesto en interlinea articular entre 3er metacarpiano y hueso grande, se realiza una reducción abierta de las articulaciones carpometacarpianas de 2º y 3er radios, y se realiza una síntesis con dos agujas de Kirschner (desde la base del 2º metacarpiano al hueso grande y desde la cabeza del 3er metacarpiano a través de todo su eje hasta hueso grande). Se comprueba adecuada congruencia articular a nivel radiológico y se inmoviliza al paciente con férula antebraquial. Se retira la inmovilización y agujas de Kirschner a las cuatro semanas, momento en que se deriva a rehabilitación.



RADIOGRAFIA POST-QUIRURGICAS

CONCLUSIONES:

Las luxaciones volares carpometacarpianas de 2º y 3er radios son una entidad extremadamente rara. El TAC es de gran importancia en esta compleja lesión y el tratamiento es quirúrgico es fundamental para restablecer la relación anatómica normal de la articulación carpometacarpiana, imprescindible para la función normal de la mano. Se lleva a cabo mediante reducción abierta y fijación con dos o tres agujas de Kirschner.