

# LUXACIÓN DEL HUESO SEMILUNAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

Franco Rodríguez D, Garrido Díaz Y, Muelas Ortiz JA

Hospital Universitario Los Arcos Del Mar Menor

## **INTRODUCCIÓN:**

Las fracturas-luxaciones de los huesos del carpo muy poco frecuentes. Ocurren con traumatismos de alta energía. Las luxaciones del semilunar representan entre el 5 % y 7 % de los traumatismos del carpo, y constituyen la luxación más frecuente del carpo. Pasan desapercibidas con mucha frecuencia y la clínica se manifiesta de forma crónica.

El diagnóstico tardío de esta patología oscurece el pronóstico dado que hay que recurrir a procedimientos paliativos. El objetivo es analizar esta patología para que no pase de forma desapercibida con el fin de ofrecer un tratamiento precoz.

## **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Se presenta un caso de un varón de 77 años que acude a urgencias tras atropello por un coche, con caída al suelo y apoyo sobre el dorso de la muñeca izquierda. No traumatismo craneoencefálico ni pérdida de conocimiento. A la exploración encontramos tumefacción, dolor e impotencia funcional de muñeca izquierda, más acentuado en articulación radiocarpiana distal. Balance articular limitado Parestesias en territorio del nervio mediano. No afectación neurovascular distal. Rx: luxación palmar de hueso semilunar (estadio IV de Mayfield).

Tras realizar tracción bajo gravedad, se inmovilizó al paciente con férula antebraquial en espera a la intervención urgente.

En quirófano se realizó un abordaje volar de túnel del carpo para llevar a cabo neulolisis. A continuación se realizó abordaje dorsal al carpo para reducción abierta del semilunar y síntesis con tres agujas de Kirschner: escafo-semilunar, escafo -hueso grande y triqueto-semilunar.

Se inmovilizó con una férula antebraquial y se pautó en informe que realizara movimientos activos de los dedos junto analgesia.

## **RESULTADOS:**

La estabilidad del carpo se ve comprometida por la disrupción de los ligamentos que proporcionan estabilidad. Puede aparecer síndrome del túnel del carpo agudo hasta en un 25%, bien debido como consecuencia directa de la contusión postraumática, la hemorragia o bien causada por la tumefacción que comprime el túnel. Esto, acompañará la realización de la descompresión urgente del túnel del carpo acompañada de reducción abierta. Haremos un abordaje volar el para hacer la descompresión del nervio mediano y, nos ayudará a la reducción del semilunar hacer presión directa. Continuaremos con abordaje dorsal que nos permitirá realizar una reducción anatómica y estabilización con agujas de Kirschner.

En ausencia de clínica de compresión del nervio mediano, el tratamiento se basa en reducción cerrada, para reducir la presión en los tejidos blandos sobre el nervio e su inmovilización. La correcta reconstrucción del carpo requiere un abordaje quirúrgico, siendo múltiples los estudios que demuestran la dificultad de mantener una correcta relación.

En casos en los que la lesión pase desapercibida (manifestándose con dolor crónico, rigidez y pérdida de fuerza respecto a la extremidad contralateral) el pronóstico empeorará. No será posible la reducción. Habrá que recurrir a procedimientos paliativos como las artrodesis o la resección de la primera hilera del carpo, que generalmente suele ocasionar déficit funcional.



Imagen 1: Radiografía simple AP y lateral mano preoperatoria



Imagen 2: Radiografía simple AP y lateral mano postoperatoria

## **CONCLUSIONES:**

Las luxaciones perilunares del carpo son lesiones poco comunes y asociadas a traumatismos de gran energía o politrauma, la gran mayoría de ellas pasan desapercibidas, lo cual determinará el pronóstico funcional y sintomático. Siendo su diagnóstico y tratamiento precoz fundamentales para que obtengamos buenos resultados. De modo que el manejo es distinto en las lesiones agudas, donde la reconstrucción de la anatomía es el objetivo; a aquellas lesiones crónicas, en las que haremos tratamientos paliativos debido a la dificultad para la reducción.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- Budoff JE. Treatment of acute lunate and perilunate dislocations. J Hand Surg Am. 2008;33(8):1424 1432.
- Jones DB Jr, Kakar S. Perilunate dislocations and fracture dislocations. J Hand Surg Am. 2012;37(10):2168 2174.
- Berger RA. A method of defining palpable landmarks for the ligament-splitting dorsal wrist capsulotomy. J Hand Surg 2007;32:1291-5