

LESIÓN DE KAPLAN: UNA LUXACIÓN IRREDUCTIBLE NO SIMPRE ES QUIRÚRGICA.

LUIS DAVID GUZMÁN MELÉNDEZ, ELENA CABEZA MORENO, ALESSANDRO CAMAGNA, MÓNICA IZQUIERDO FERNÁNDEZ-LADREDA.

OBJETIVOS

Describir una patología poco frecuente y la alternativa al tratamiento estándar.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 32 años, quien posterior a competición de CrossFit presenta una lesión por hiperextensión del pulgar izquierdo con posterior deformidad.

Acude a Urgencias Hospitalarias en donde se evidencia en radiografías luxación metacarpofalángica de 1º dedo con desviación de falange proximal hacia dorsal, dolor e impotencia para la flexión con neurovascular distal conservado.



RESULTADOS

Se intenta reducción cerrada bajo anestesia local sin éxito por recidiva de luxación. Se inmoviliza con férula de 1º dedo y ante sospecha de complejidad de luxación por interposición de partes blandas, se decide estudio con RM y revaloración en 1 semana en consultas externas.

En RM no se evidencia interposición de partes blandas y al revalorarle sin férula presenta estabilidad de articulación. Tras 4 semanas con férula y seguimiento estrecho, paciente sin inestabilidad de articulación por lo que se deriva a Rehabilitación, con adecuada evolución y reincorporación a las actividades cotidianas.



CONCLUSIONES

La lesión de Kaplan o luxación metacarpofalángica compleja es una patología poco frecuente debido a la estabilidad intrínseca de la articulación. El 2º dedo seguido del 5º dedo son los más frecuentes. Kaplan describió las estructuras anatómicas que se pueden interponer en la reducción de esta luxación y son: la placa volar, polea A1, los tendones flexores y los músculos lumbricales. La clínica típica es encontrar esta articulación en extensión con imposibilidad para la flexión. Son precisas radiografías para valorar la posibilidad de una fractura asociada y caracterizar la luxación. Debido a las relaciones anatómicas previamente explicadas, la reducción cerrada no suele ser posible, por lo que es precisa en casi la totalidad de los casos la reducción abierta.

A propósito de este caso, se puede optar por el tratamiento ortopédico, ampliar el estudio con RM e ir valorando en consultas externas la estabilidad de la articulación, porque una luxación irreductible no es sinónimo de interposición de partes blandas.