

Luxación radiocarpiana. A propósito de un caso

Marcos Aguilar, S; Del Olmo Galeano, A; Descalzo Godoy, I; Cárdenas Salas, JJ; Peñalver Andrada, P
Hospital Universitario de la Princesa, Madrid

Hospital Universitario
de La Princesa

Las **luxaciones** del **carpo** son lesiones **raras** secundarias a **traumatismos** de **alta energía**, siendo su presentación más frecuente las fracturas-luxaciones perilunares. La **luxación radiocarpiana** pura es una lesión altamente **infrecuente**.



Se describe el manejo y tratamiento de un paciente con una **luxación radiocarpiana** pura secundaria a un **traumatismo** de alta energía.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de **33 años** que acude a Urgencias por dolor e impotencia funcional de muñeca derecha (mano dominante) tras **caída** patinando desde 1,5 metros de altura con **muñeca** en **hiperextensión**.



Deformidad, con **dolor** e **impotencia funcional** y sin alteración neurovascular distal.



Luxación radiocarpiana dorsal pura del primer arco de Gilula, sin líneas de fractura.



RESULTADOS

✓ En Urgencias se realiza **reducción** mediante **tracción** y **flexión dorsal** de muñeca, apreciando gran **inestabilidad** radiocarpiana dorsal y radiocubital distal (RCD).

✓ En **quirófano**, bajo anestesia regional se realiza nueva reducción cerrada y colocación de **fijador externo**. Se objetiva además **gran inestabilidad** perilunar por lo que se realiza **osteosíntesis** con 2 agujas de Kirschner (Kw) a nivel radiolunar y escafolunar, así como una tercera aguja fijando la articulación RCD. Se mantuvieron las agujas **6 semanas**, con posterior extracción y liberación de la rótula del fijador externo para permitir flexo-extensión de muñeca.



✓ A las 8 semanas el paciente presentaba rango completo de flexo-extensión permitida por fijador, asociando dolor externo con hiper movilidad de RCD similar a contralateral. Se procedió a la **retirada** del **fijador externo** e **inmovilización 4 semanas** más con ortesis con férula palmar, retirándola varias veces al día para ejercicios de flexo-extensión, pronosupinación y resto de ejercicios de rehabilitación. A las **12 semanas** se **retiró ortesis**. La resonancia magnética a los tres meses no identificó líneas de fractura ni luxación.



✓ La **resonancia magnética** a los **3 meses** no **identificó** líneas de **fractura** ni **luxación**. Presencia de **edema óseo** en los huesos de la primera fila del **carpo** y **radio distal**. Leve derrame en articulaciones radiocarpiana, intercarpiana y radiocubital distal. Se continuó con tratamiento rehabilitador hasta los 6 meses, consiguiendo una movilidad y fuerza completa sin dolor.

CONCLUSIONES

1. El tratamiento mediante fijación con Kw e inmovilización prolongada consigue una correcta cicatrización de los ligamentos en las luxaciones radiocarpianas puras con baja morbilidad asociada.

6 CONGRESO
SECOT

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA