

INESTABILIDAD LUNOPIRAMIDAL

C. Vargas, María Vázquez, Guillermo Carretero, Carlos Fagúndez, Fernando Zorita
Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Infanta Sofía.

INTRODUCCIÓN:

Las lesiones del ligamento Lunopiramidal suelen pasar desapercibidas, provocan dolor en la región cubital de la muñeca, pueden asociar un clic en desviación cubital y sensación de pérdida de fuerza.

Las lesiones pueden ser:

-Asociado a estabilizadores 2º: INESTABILIDAD ESTÁTICA (VISI)

-No asociadas a estabilizadores 2º: INESTABILIDAD DINÁMICA

RESULTADOS:

Las opciones de tratamiento son:

- tratamiento artroscópico (desbridamiento/ termocoagulación asociados o no a estabilización con agujas de Kirschner)
- Reparación abierta, la reconstrucción del ligamento y la artrodesis del ligamento Lunopiramidal.

Nuestro paciente fue intervenido mediante artroscopia, se realizó una re inserción foveal del FCT, y fijación de 3 AK (piramido-grande + 2 Ak piramidosemilar)

Se mantuvo con ferula durante 3 semanas y al AK durante ocho semanas. (Fig 2)

MATERIAL Y METODOS:

Varón 18 años dolor en muñeca izqd tras caída

EF: dolor en FCT , ballontement test + tecla - NVD Ok ,dolor en piramidal y pisiforme Pronosupinación completa dolorosa.

Rx: normal (Fig 1)

RMN: desinserción foveal de fibrocartilago triangular del carpo con posible Fx de piramidal

Diagnóstico: Ballotement test y el Shear test son los más empleados, ambos con una S y E baja, las Rx suelen ser normales si no existe inestabilidad estática, el gold estándar es la artroscopia.

Tratamiento: Se realizó artroscopia, diagnosticando en esta, la desinserción foveal del FCT, una variante anatómica del Semilunar tipo II de Viegas (que presenta dos carillas articulares una para el grande y otra para el ganchoso), esta variante anatómica en algunos casos puede dar una falsa sensación de separación del LP y una lesión Lunopiramidal Grado III



Fig 1



Fig 2

Grado de lesión

CLASIFICACIÓN GEISSLER

Grado de lesión	Visión artroscópica
Lesión grado I	Atenuación o hemorragia del ligamento escafolunar y pérdida de su concavidad en la articulación radiocarpiana. Sin incongruencia mediocarpiana
Lesión grado II	Incongruencia mediocarpiana inferior a la anchura de un gancho palpador
Lesión grado III	Separación o incongruencia entre los huesos del carpo, tanto en el espacio radiocarpiano como en el mediocarpiano. El gancho palpador puede pasar entre los huesos, pero no la óptica del artroscopio (2,7 mm)
Lesión grado IV	La separación entre los huesos del carpo es mayor: incluso puede pasar un artroscopio de 2,7 mm

CONCLUSIÓN:

El ligamento LP es un estabilizador de la articulación lunopiramidal mediante dos haces principales: Dorsal y Palmar. El ligamento palmar es más fuerte que el dorsal.

Es una lesión infradiagnóstica, y hoy en día no existe un consenso en cuanto a qué tratamiento es la mejor opción.

BIBLIOGRAFIA:

1. Shin AY, Battaglia MJ, Bishop AT. Lunotriquetral instability: diagnosis and treatment. J Am Acad Orthop Surg. 2000 May-Jun;8(3):170-9. doi: 10.5435/00124635-200005000-00004. PMID: 10874224.
2. M. Ocampos Hernández, F. Corella Montoya, M. del Cerro Gutiérrez, B. del Campo Cereceda, Lunotriquetral instability. 2016 Nov. Doi: 10.1016
3. Juan Matías Sala, Andrés Daniel Ambrosi, Aldo Daniel Ledesma, Gustavo Wagner Edgar Hospital Regional Comodoro Rivadavia "V.M. Sanguinetti", Clínica del Valle SRL. Argentina. Sutura Artroscópica de Ligamento Lunopiramidal Mediante Anclaje Óseo: Técnica Quirúrgica