

Luxación trapezio-MTC en un niño de 13 años, a propósito de un caso.

Lorena Pena Larrea¹, Oskia Pena Goñi¹, Jorge Cunchillos Pascual¹, Rocío Montoya Saenz¹, José Ramon Varela Egocheaga¹.

¹Traumatología y Cirugía Ortopédica, Hospital García Orcoyen (Estella, Navarra).

Contacto: lorenapena89@gmail.com

OBJETIVOS

Describir un caso excepcionalmente infrecuente en Traumatología Infantil.

MATERIAL Y MÉTODOS

Niño de 13 años que acudió a Urgencias por dolor y deformidad del primer dedo de la mano derecha tras extensión forzada, al tropezar y chocar con el marco de una puerta en el Colegio. Como mecanismo de lesión, abducción forzada del pulgar. Sin antecedentes personales de interés. A la exploración: dolor, deformidad evidente de la base del 1º metacarpiano con dificultad para movilizarlo, asociado a hiperextensión de la MTC-F del pulgar. Sin alteraciones vasculonerviosas. Tras realizar bloqueo con anestesia local, se apreció gran inestabilidad de la articulación afecta, que se luxaba y reducía con relativa facilidad, sobre todo a volar.

Figuras 1-3. 1) Rx iniciales en urgencias 2) Control rx tras reducción en urgencias 3) Control rx al retirar yeso en consulta.

RESULTADOS

En la radiografía comparativa de ambas manos se apreciaba subluxación volar y radial de la base del 1º MTC. Se realizó reducción cerrada bajo anestesia e inmovilización con férula antebraco-pulgar con control radiológico postreducción correcto con leve subluxación en proyección oblicua.

CONCLUSIONES

En un paciente con hueso inmaduro, con fisis abiertas, llama la atención que presentase una luxación pura y no una epifisiolisis; pues la epifisiolisis es una lesión más frecuente que la luxación pura en pacientes en edad pediátrica. La baja incidencia de estas lesiones, junto con la complejidad de la anatomía y la biomecánica de la articulación T-MC, son un reto para los cirujanos traumatólogos de cara a decidir el tratamiento óptimo en estos pacientes. En ocasiones, este tipo de lesiones pasa incluso desapercibida en un primer momento en Urgencias. Es importante individualizar el tratamiento, en este caso el paciente estuvo inmovilizado durante 5 semanas y posteriormente se instruyeron ejercicios domiciliarios progresivos hasta recuperación completa de la movilidad y la fuerza. El paciente no presenta actualmente secuelas, 9 meses después de la lesión.

HOSPITAL GARCIA ORCOYEN (ESTELLA)

CONGRESO

6

secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA
Y TRAUMATOLOGÍA

SALAMANCA,
27, 28 y 29
de septiembre
de 2023

CONGRESO

6

secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA
SALAMANCA, 27, 28 y 29 de septiembre de 2023

SECOT
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA