

# FRACTURA-LUXACIÓN PANCARPAL TRAS PRECIPITACIÓN EN ESCALADOR PROFESIONAL

AUTORES: MIGUEL MANUEL ANDÚJAR ALEMÁN (MIR 3º), MARTA LUNA UROZ DE LA IGLESIA (MIR 3º), MILÁN SANTANA BAÑOLAS (MIR4º), JORGE REYES SANTANA (MIR 4º), OSMAN HERNAN JOSÉ BENAVIDES GONZALES (FEA COT).  
Hospital de Gran Canaria Doctor Negrín. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

## OBJETIVOS

Las fracturas -luxaciones del carpo incluyen un amplio espectro de lesiones, que por su infrecuencia y poca experiencia en los servicios de urgencias suelen pasar desapercibidas. El retraso diagnóstico y terapéutico puede condicionar importantes secuelas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente masculino de 21 años de edad sin antecedentes patológicos de interés, ingresó a servicio de urgencias por precipitación desde tres metros de altura mientras practicaba escalada. Refirió intenso dolor y limitación funcional en muñeca y mano izquierda. A la exploración presentó importante tumefacción tanto en región volar como dorsal de muñeca, con dolor a la palpación de carpo y articulación carpometacarpiana. Radiológicamente presentó fractura longitudinal de hueso piramidal y trapecio [1]. Solicitamos tomografía computarizada (TC) con reconstrucción tridimensional evidenciando Fractura coronal de Hueso Grande(HC) con luxación HC -Tercer Metacarpiano (IIIMTC) [4], Luxación HC-Ganchoso (HG) [5], así como fracturas de Escafoides, Piramidal [3] y Trapecio [2].

## RESULTADOS

Se realizó reducción por miniopen dorsal de luxación HC-HG, reducción cerrada de luxacion IIIMTC-HC y fijación con agujas de Kirschner (AK) de Fractura de HC con bloqueo Semilunar-HC y de Fractura piramidal con AK y bloqueo Semilunar-Piramidal. Fijación de Fractura de Escafoides y Trapecio con tornillos canulados [6].

Se inmovilizó con férula volar durante 6 semanas, retirando al mismo tiempo las AK. Inicia programa de rehabilitación institucional [7].

Al control de los 3 meses postoperatorios, presentó extensión de muñeca de 70º, Flexión 65º, pronosupinación completa, no dolor e incorporación total a sus actividades deportivas y laborales. TC control evidenció consolidación de todas las fracturas y correcta alineación del carpo [8].



Figura 1. Rx iniciales muñeca y carpo izquierdo.

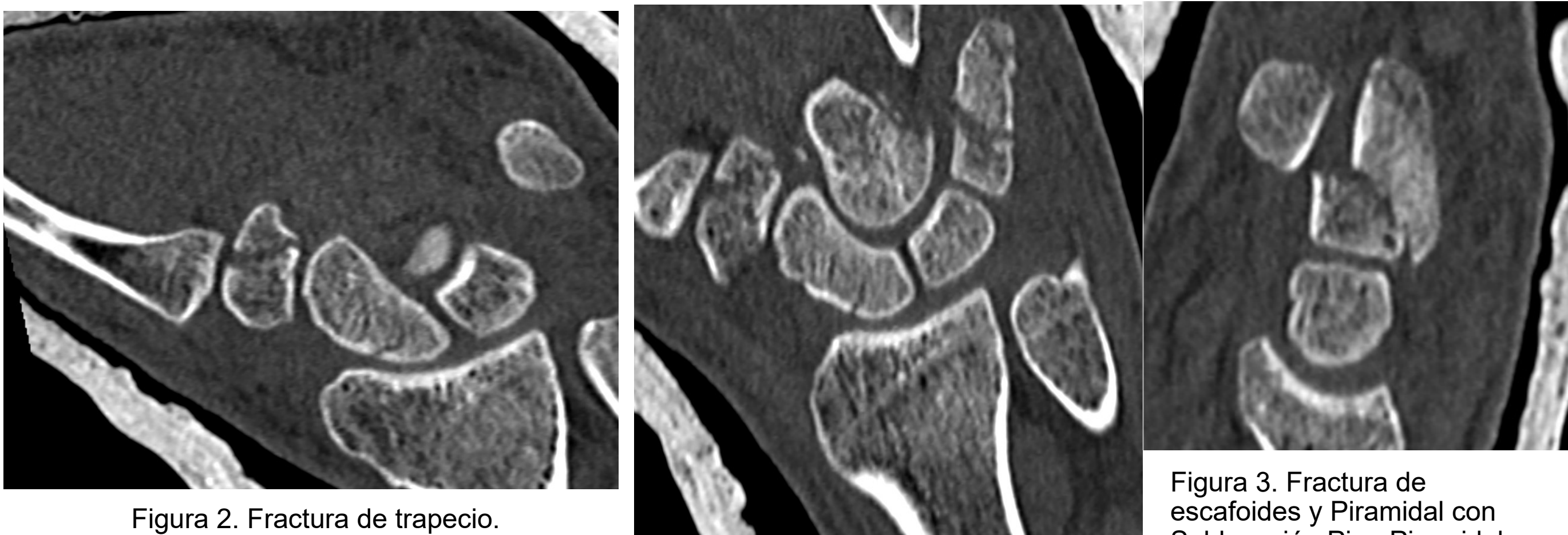


Figura 2. Fractura de trapecio.

Figura 3. Fractura de escafoides y Piramidal con Subluxación Piso-Piramidal



Figura 4. Fractura de Hueso Grande con Luxación Grande - III MTC

Figura 5. Luxación Grande-Ganchoso

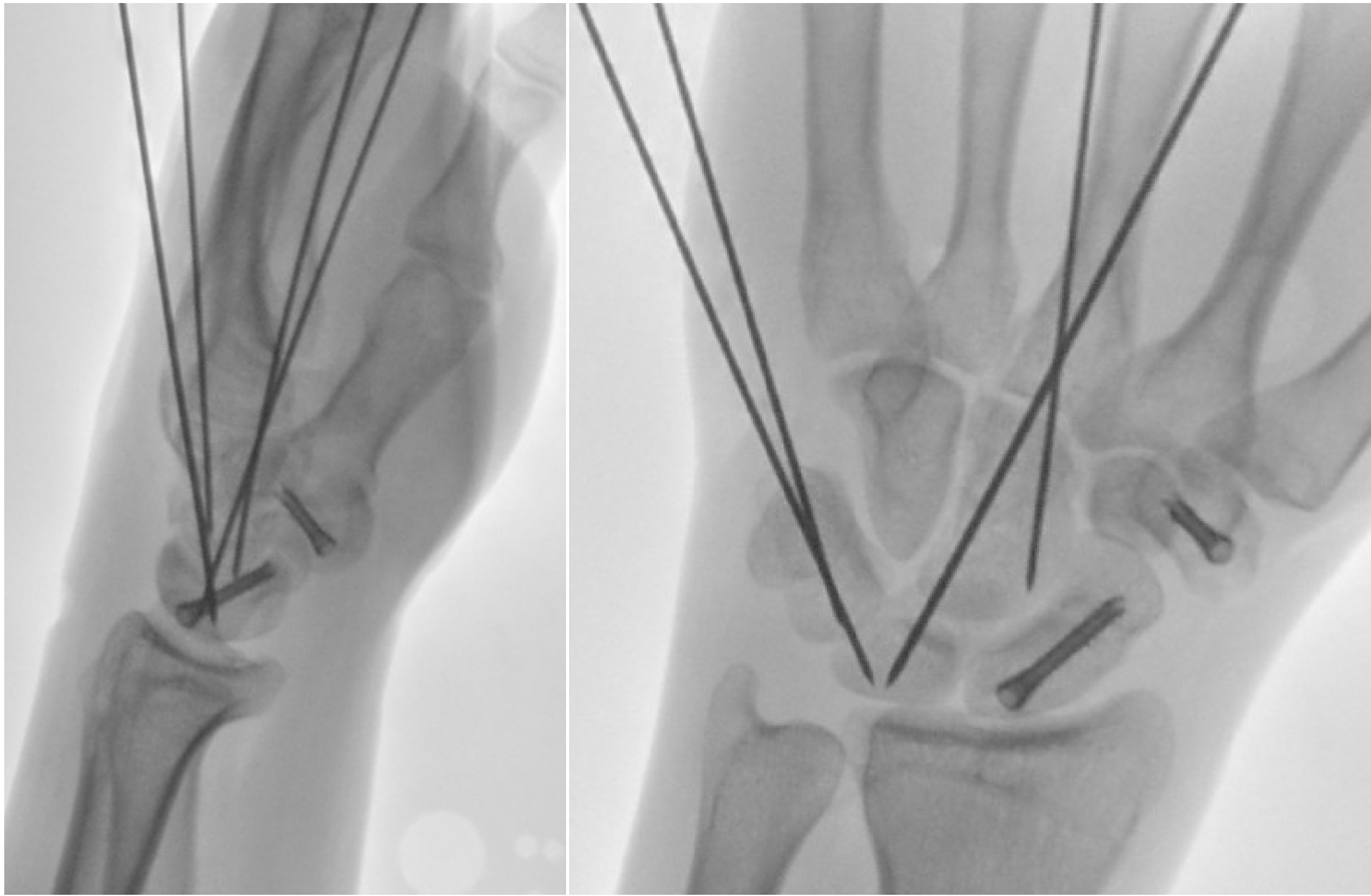


Figura 6. Escopia intraoperatoria.

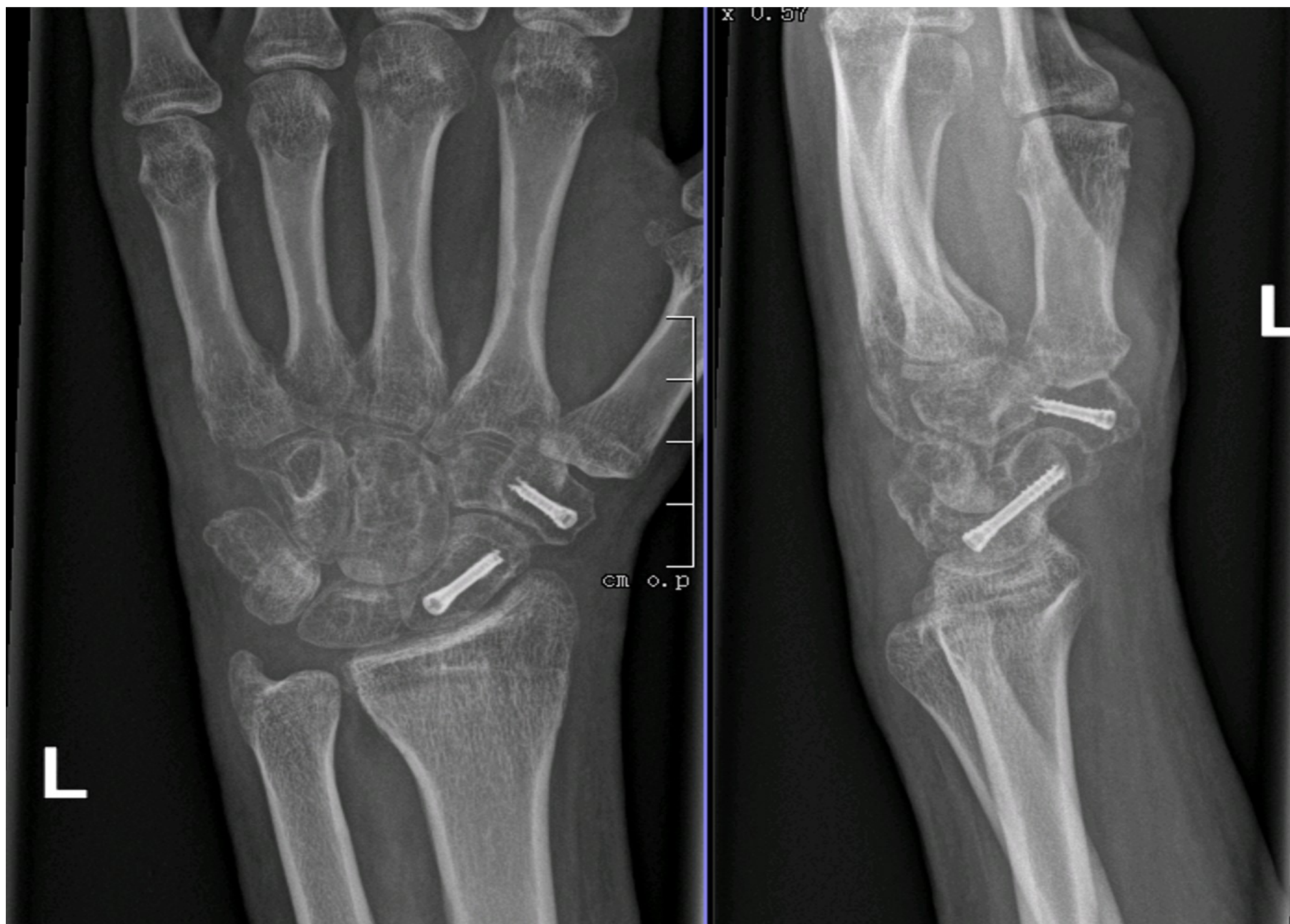


Figura 7. Rx de control a los 2 meses postquirúrgicos.



Figura 8. Resultados funcionales a los 3 meses de la cirugía.

## CONCLUSIONES

Las Fracturas Luxaciones del carpo representan un verdadero reto diagnóstico y terapéutico, que requieren una planificación quirúrgica exquisita y un seguimiento estricto con una rehabilitación intensa.

Este trabajo no presenta ningún conflicto de interés.