

LUXACIÓN HAMATOMETACARPAL DEL QUINTO RADIO, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE PALENCIA

Pérez López, José David; González Alonso, Carmen; Baruque Astruga, Marta; González García, Lucía; Briso-Montiano Pinacho, Ricardo;



1-INTRODUCCIÓN

Las luxaciones carpometacarpianas son **lesiones infrecuentes**, suponen un 1% de las luxaciones de la mano. Los dedos que mas se afectan son el anular y el meñique. En el caso de luxaciones aisladas, el 5º dedo es el mas afectado. El desplazamiento mas frecuente es hacia dorsal.

Se producen por traumatismos de alta energía y se suelen acompañar de fracturas de huesos del carpo o base de metacarpianos.

La **reducción cerrada debe ser inmediata, si la articulación es estable, el manejo es conservador pero generalmente se opta por tratamiento quirúrgico aunque no existe acuerdo actual al respecto.**



3-RESULTADOS

Se retiraron las agujas a la 6 semana y la férula se mantuvo una semana más. Tres meses y medio mas tarde el paciente no refiere dolor, mantiene movilidad completa de muñeca pero falta fuerza de presión y unos 20º de flexión en 4 y 5 articulaciones metacarpofalángicas, las radiografías muestran una congruencia articular adecuada. El paciente se encuentra en tratamiento rehabilitador con buena evolución.

4-CONCLUSIONES

- Las articulaciones CMC **tienen gran congruencia articular y poco rango de movilidad**, son reforzadas por ligamentos, esta estabilidad intrínseca hace que las luxaciones puras sean muy infrecuentes y puedan pasar inadvertidas.
- La clínica puede incluir edema, dolor, desviaciones de los dedos y requiere de exploración neurovascular meticulosa.
- Requiere de estudios radiográficos adecuados y ante la duda se debe realizar un escaner.
- Si la lesión se identifica tempranamente la reducción manual es fácil pero frecuentemente inestable, por lo que suele optarse por fijación interna.
- La **luxación volar cubital suele ser estable con reducción cerrada, solo en caso de inestabilidad esta indicada la fijación percutánea.**
- Las consecuencias cosméticas y funcionales que provoca este tipo de luxaciones justifican su reducción temprana y estabilización.

2-CASO CLÍNICO

Varón 81 años sin antecedentes de interés acude al servicio de urgencias por dolor e hinchazón de mano izquierda tras caída hace 4 días.

Exploración: tumefacción importante con hematoma en evolución y flictenas en dorso de mano, dolor a la palpación de base de 5º metacarpo. Malrotación del 5º radio. Movilidad de dedos y muñeca dolorosas. Neurovascular distal conservado.

Radiografía: luxación carpometacarpiana de 5º metacarpo

Se intenta reducción bajo anestesia local en urgencias sin éxito por lo que se procede a reducción en quirófano bajo anestesia locorregional y posterior fijación con dos agujas desde la base del 5º, una hacia ganchoso y otra hacia 4 metacarpo. Se coloca férula de yeso



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA