

Inestabilidad mediocarpiana una patología rara - revisión de la literatura y presentación de casos clínicos

Tiago P. Barbosa, Guilherme Silva Correia, João Pereira, Pedro Varanda, Luís Filipe Rodrigues

Introducción

La inestabilidad mediocarpiana corresponde a un subgrupo de inestabilidad carpiana descrito por Lichtman (1981). Se caracteriza por una inestabilidad carpiana no disociativa entre la 1ª y la 2ª fila del carpo, manteniendo la estabilidad entre los huesos de cada fila. Se puede dividir en 4 subgrupos: volar, dorsal, combinado y adaptativo.

La inestabilidad mediocarpiana es una patología muy rara, de difícil diagnóstico, con una historia natural poco conocida y, en consecuencia, de tratamiento controvertido.

El mecanismo más conocido corresponde a una laxitud del ligamento radiocarpiano dorsal y del ligamento arcuato volar. Esta alteración se basa en una causa congénita, traumática o de fragilidad. La incompetencia del ligamento permite la desviación volar del polo proximal del hueso grande y unciforme provocando una deformidad en VISI que conduce a un chasquido al pasar de la flexión a la extensión de la primera fila del carpo con desviación cubital.

Clínicamente, los pacientes se quejan de dolor difuso y debilidad. Al examen físico, los pacientes pueden presentar laxitud global, chasquido, depresión dorsal del carpo y positividad a la prueba de provocación de Lichtman. Imagiológicamente la radiografía suele ser normal o puede presentar una deformidad en VISI, por lo general el estudio fluoroscópico puede ayudar en el diagnóstico.

El tratamiento conservador es la 1ª línea de tratamiento y cuando este falla existen opciones quirúrgicas que van desde procedimientos de partes blandas, plastias de ligamentos hasta procedimientos de artrodesis, dificultando la valoración del mejor teniendo en cuenta la rareza de la patología en cuestión

Caso 1

21 años, hombre, estudiante.

AP: fractura de radio distal derecho 2 años antes.

Queja principal: dolor y rebote a la movilización. Quejas con 2 años de evolución.

EO: jefe cubital, Lichtman +
Radiografía: VISI

Tratamiento quirúrgico

1- artroscopia de muñeca

Se encontró sinovitis radiocarpiana extensa.

Defecto condral en el radio
pozo TFCC

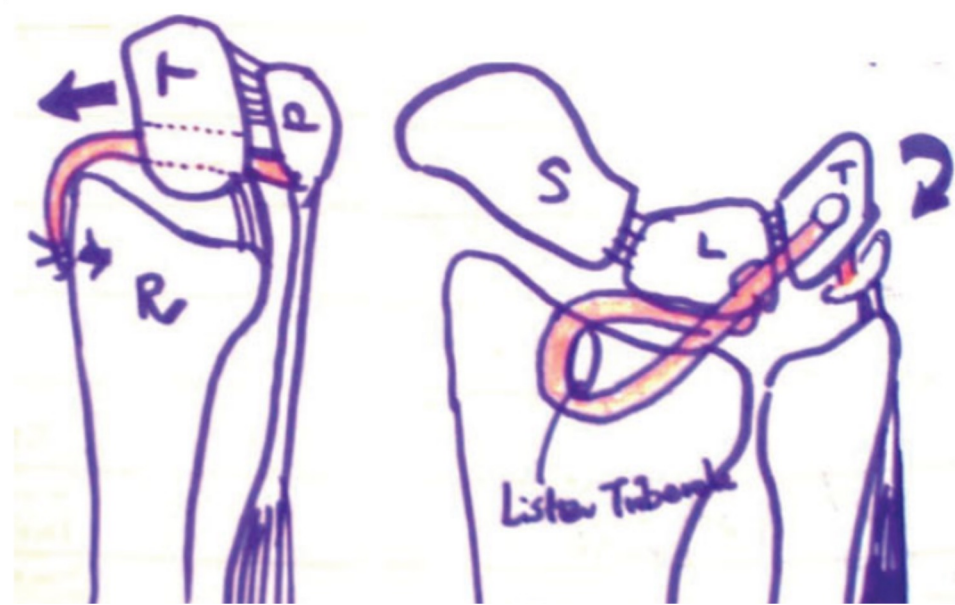
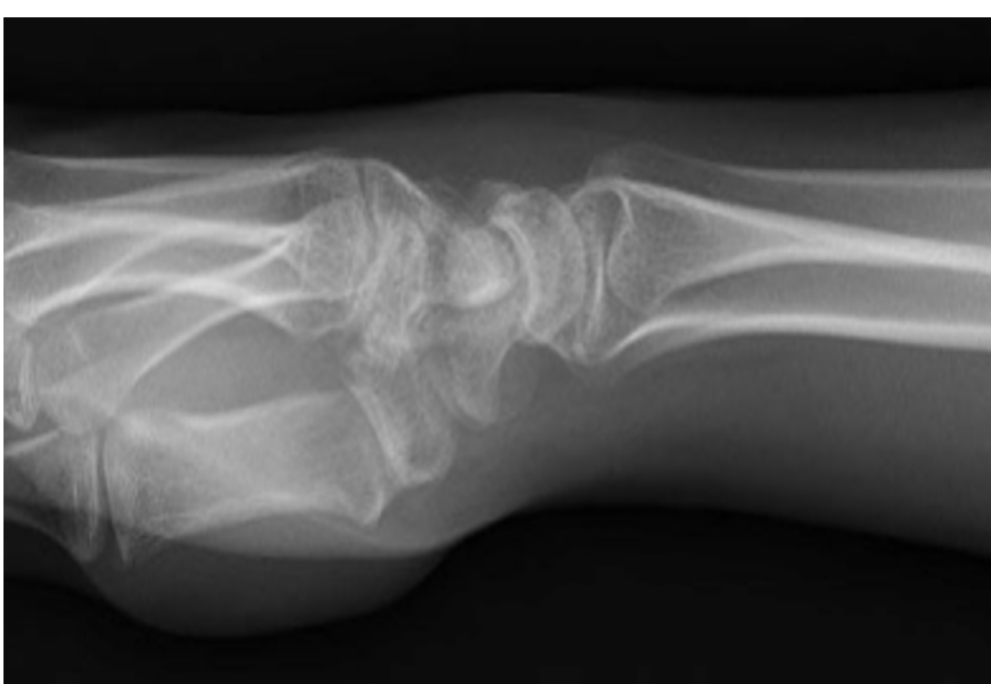
Sinovectomía y desbridamiento

2- *Ligamentoplastia con hemiflexor cubital del carpo* manteniendo la inserción en el pisiforme con transposición dorsal a través de un túnel en el piramidal e inserción en el tubérculo de Lister con un ancla.

Pre-op



Actual



Caso 2

21 años, hombre, carnicero.

AP: traumatismo de muñeca izquierda hace 3 años con lesión de DRUJ, sometido a capsulorrafia dorsal y fijación con agujas de K.

Hace 2 años artroscopia de muñeca por dolor cubital continuo – lesión TFCC sometida a desbridamiento

Quejas: falta de fuerza, rebote, dolor cubital.

EO: Bulto con desviación cubital

Radiografía: sin cambios importantes

Tratamiento quirúrgico.

1- artroscopia de muñeca

No hay evidencia de lesión TFCC previamente tratada

2- *Abordaje dorsal de la muñeca* y transferencia del ECRB al unciforme con un minianclaje reabsorbible



Discución

A los dos años de seguimiento los pacientes presentaban buena movilidad, sin dolores ni sacudidas, con reanudación completa de sus actividades habituales sin limitaciones.

El presente trabajo sirve para mostrar la complejidad del diagnóstico y tratamiento de esta patología. Aunque el tratamiento conservador es el tratamiento estándar, existen opciones quirúrgicas para casos refractarios con buenos resultados.

(1) Lichtman DM, Wroten ES. Understanding midcarpal instability. J Hand Surg Am. 2006 Mar;31(3):491-8. doi: 10.1016/j.jhssa.2005.12.014. PMID: 16516747. (2) Hargreaves DG. Midcarpal instability. J Hand Surg Eur Vol. 2016 Jan;41(1):86-93. doi: 10.1177/1753193415617756. Epub 2015 Nov 22. PMID: 26598109. (3) Rabinovich RV, Rahman OF, Nasra MH, Polatsch DB, Beldner S. Midcarpal Instability. J Am Acad Orthop Surg. 2023 Aug 1;31(15):834-844. doi: 10.5435/JAAOS-D-22-00777. Epub 2023 Apr 26. PMID: 37105177.