

CARPECTOMÍA DE LA HILERA PROXIMAL VÍA ARTROSCÓPICA COMO TRATAMIENTO DE UN CASO DE LUXACIÓN PERILUNAR INVETERADA

Rafael López de Ramón¹, Elvira Mateos Álvarez², Fernando Corella Montoya³, Montserrat Ocampos Hernández³
¹Cirugía Ortopédica y Traumatología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense
²Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid
³Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Infanta Leonor

Objetivo

- Se presenta un caso de un paciente con diagnóstico de **luxación perilunar inveterada** de 4 meses de evolución al que se le realiza una **carpectomía de hilera proximal artroscópica** como tratamiento definitivo.

Material y metodología

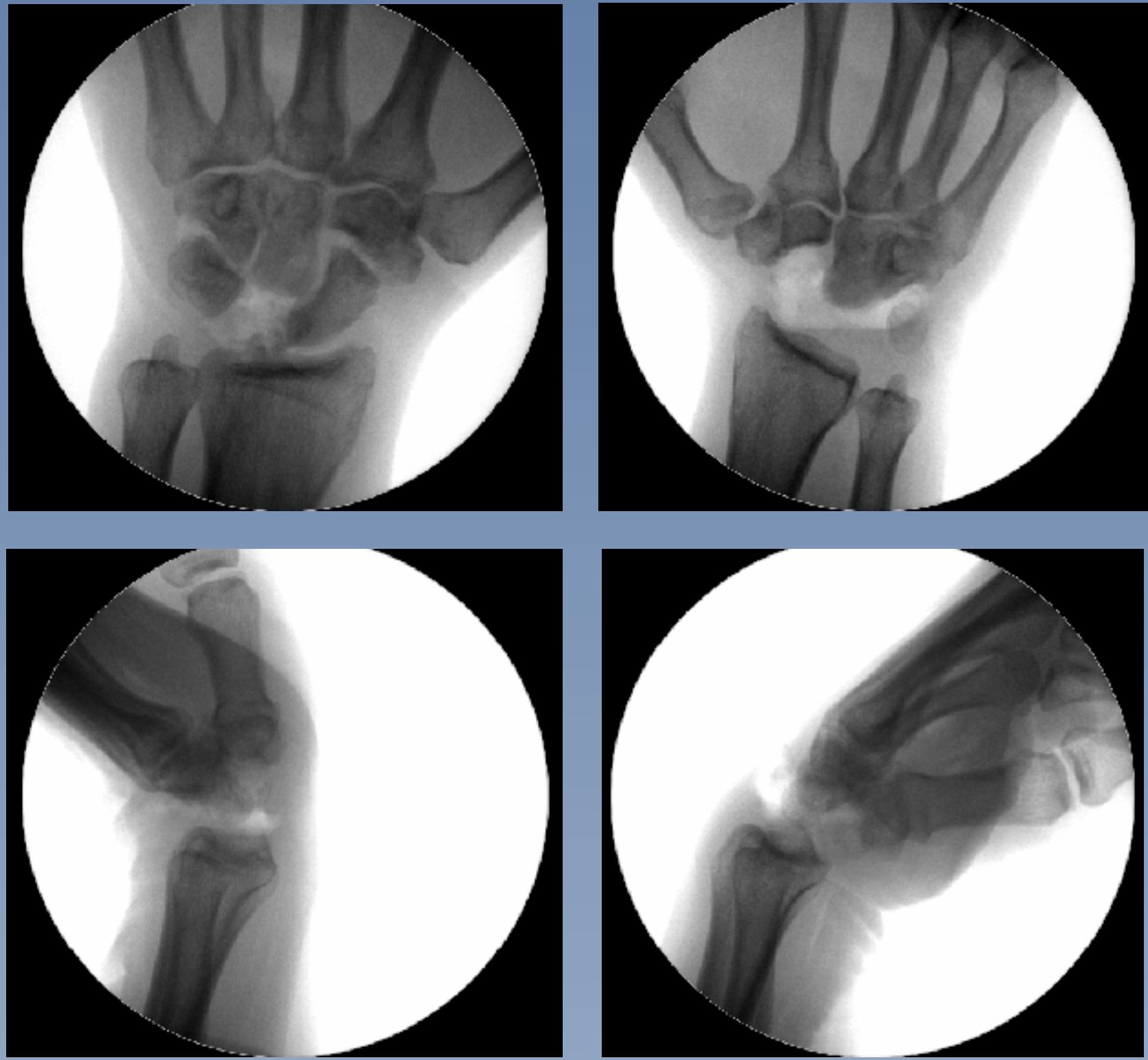
- Paciente varón de 52 años de oficio conductor que tuvo un accidente de tráfico en **noviembre** de 2021. Se diagnosticó como **contusión de muñeca izquierda** en el servicio de urgencias.
- En **febrero** de 2022 es derivado por su Médico de Atención Primaria por persistencia de dolor al Servicio de Rehabilitación, desde donde se solicita **TAC de muñeca**.
- En el TAC se confirma una **luxación perilunar inveterada**. Se remite entonces a la Unidad de Mano donde se objetiva un balance articular de **0° de flexión** y **30° de extensión**, EVA de 8.2 y fuerza de agarre de 17 kg (41 kg en lado contralateral).
- Se realizó el tratamiento de forma **artroscópica** a través de los portales 3/4, 6R MCR, MCU y volar central. Se confirmó una luxación irreductible del semilunar, junto a un **buen estado del cartílago articular** del polo proximal del hueso grande y de la fosa semilunar en el radio, así como la **integridad** del ligamento radioescafo grande. Se decidió realizar una **resección de la hilera proximal** de forma artroscópica.



Rx de noviembre de 2021



TAC de febrero de 2022



Carpectomía de la hilera proximal en marzo de 2022



Rx 1ª revisión postquirúrgica, en abril de 2022



Rx de la revisión al año, en marzo de 2023

Resultados

- 4º mes postoperatorio:** Balance articular en muñeca izquierda de 20° de flexión y 30° para extensión.
- 7º mes postoperatorio:** Reincorporación laboral, flexión de 60° y extensión de 50°-60°, puño con mínima dificultad, pinza y oposición completas. Fuerza de agarre de 15 kg.
- 11º mes postoperatorio:** Balance articular sin cambios, fuerza de agarre de 27 kg. EVA de 0.

Conclusiones

- La resección de la hilera proximal de forma artroscópica permite llevar a cabo esta cirugía **paliativa** de forma **mínimamente invasiva**, respetando los ligamentos extrínsecos dorsales, la **propiocepción** y favoreciendo una **rehabilitación precoz**.
- A pesar de su **dificultad técnica**, se puede realizar **de forma segura en menos de un tiempo de isquemia**, incluso un caso complejo como el que se presenta.