

LUXACIÓN TRAPECIOMETACARPIANA BILATERAL EN PACIENTE CON LUPUS Y ARTRITIS REUMATOIDE

A.I. Simón Carrascal, P. Ortiz Pereira, P. Zuil Acosta, A. Vergara Ferrer, H. Mínguez Pérez

OBJETIVOS

- Exposición del caso de una paciente con patología reumática conocida y luxación atraumática bilateral trapeciometacarpiana (TMTC) no simultánea.
- Revisión de la literatura.

MATERIAL Y MÉTODOS: Caso clínico

- Mujer 57 años en seguimiento por Reumatología por artritis reumatoide y lupus eritematoso que acude a Urgencias por tumefacción, dolor e impotencia funcional 1º dedo mano derecha al abrir un bote, no refiere traumatismo ni caída.
- Radiológicamente se aprecia luxación TMTC.
- Se procede a reducción cerrada y fijación interna con agujas de Kirschner inmovilizando la mano con férula 4 semanas. Tras la retirada del yeso y las agujas la paciente presenta nuevamente luxación TMTC fácilmente reductible pero muy inestable con varios episodios de luxación diarios por lo que se decide artrodesis TMTC con tornillos Acutrack con buen resultado.

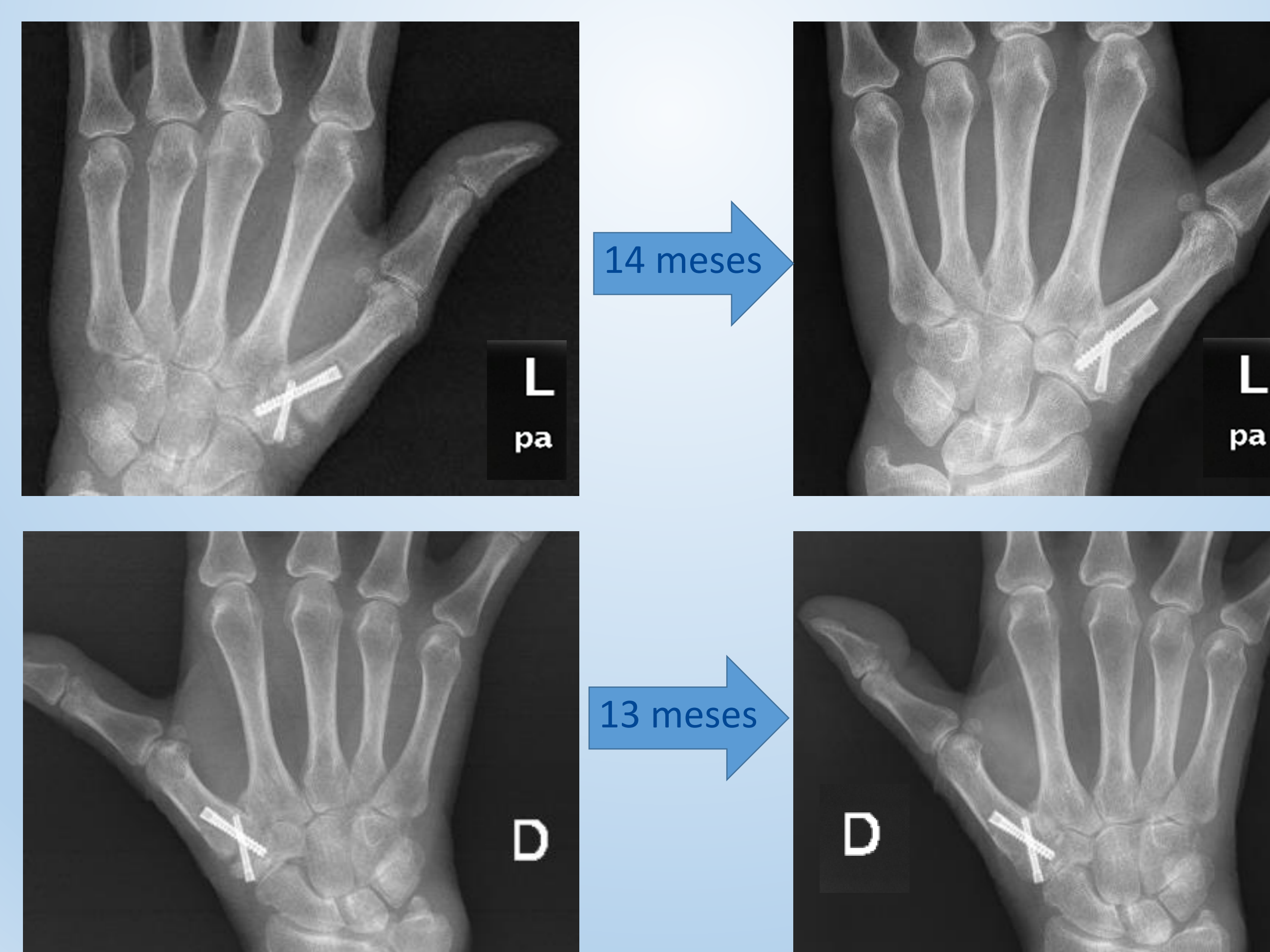


- 2 años después la paciente consulta por luxación TMTC contralateral al abrir una puerta con dolor e importancia funcional de la misma. Presenta una inestabilidad franca con fácil reducción de la luxación, pero presentando luxación de la misma con mínimos movimientos.



RESULTADOS

- Al tratarse de una paciente reumática con marcada inestabilidad trapeciometacarpiana y episodio previo similar en la mano contralateral se decide artrodesis TMTC con tornillos Acutrack.
- La evolución postoperatoria resulta satisfactoria tras 6 semanas de inmovilización consiguiendo movilidad progresiva en la columna del pulgar. Radiológicamente cabe destacar la lenta consolidación radiográfica que se apreció finalmente más de 1 año después de la cirugía.



CONCLUSIONES

- La articulación TMTC es una articulación en silla de montar cuya estabilidad depende fundamentalmente de la integridad ligamentosa.
- Las luxaciones TMTC aparecen habitualmente tras traumatismos de alta energía o caídas sobre el 1º dedo, sin embargo, en los pacientes con patología del tejido conectivo la lesión de las partes blandas periarticulares provoca laxitud y luxaciones atraumáticas o por torsión.
- Puesto que, en estos pacientes, las partes blandas no se comportan de manera sana, no podemos aplicar el tratamiento estándar de las luxaciones traumáticas (reducción y fijación provisional con agujas) ya que es muy probable que la evolución no sea satisfactoria. En este tipo de pacientes aplicar artrodesis selectivas mejora el pronóstico funcional por lo que deben ser consideradas como primera opción de tratamiento.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores no presentan conflicto de intereses. El anterior trabajo no ha sido publicado previamente.