



LUXACIÓN DEL ESCAFOIDES CARPIANO ASOCIADO A LUXACIÓN PERILUNAR DORSAL

A propósito de un caso



**J.M. Gómez Fernández; J.M. Méndez López; P. Grau Galtés;
F. Caracuel Redondo**

Clínica MC-Mutual, Barcelona

Introducción



La **luxación del escafoides carpiano** sin fractura o luxación asociada de otros huesos del carpo, es una lesión infrecuente, encontrando sólo 35 casos publicados en la literatura. Además, las luxaciones simultáneas del escafoides y semilunar, también descritas, son muy raras, de hecho se han descrito 3 casos hasta el momento.

Sin embargo, **la asociación de luxación palmar del escafoides y luxación perilunar dorsal es extremadamente rara**, evidenciando sólo un caso publicado (1) y una carta al redactor en literatura anglosajona (2).

Presentamos un caso similar, el tratamiento realizado y los resultados obtenidos, clínico, funcional y radiológico.

1.-Lee BJ, Kim SS, Lee SR, Jin JM, Yoon MG, Moon MS. Palmar scaphoid dislocation associated with dorsal perilunate dislocation: case report. J Hand Surg. 2010;35A:726-31.).

2.-Yamabe E, Nakamura MD, Matsumura T, Toyama Y. Letters to the editor. Palmar dislocation of the scaphoid with dorsal perilunate dislocation. J Hand Surg. 2008;33E:682-3.

Objetivo



Nuestro objetivo presentando éste caso, es fundamentalmente el INTERÉS CIENTÍFICO QUE DESPIERTA AL TRATARSE DE UNA LESIÓN TAN INFRECUENTE, así como su manejo y el resultado clínico, funcional y radiológico obtenido.

Caso Clínico

- ✓ Paciente varón de 48 años de edad, trabajador de la construcción. Diestro.
- ✓ **Politraumatismo:** precipitación de 5 metros de altura.
- ✓ **LESIONES:**
 - 1.- TCE con fractura parietal.
 - 2.- Traumatismo torácico grave.
 - 3.- Traumatismo vertebral dorsal.
 - 4.- Fractura diafisaria de cúbito izquierdo.
 - 5.- **Luxación palmar del escafoides carpiano asociado a luxación perilunar dorsal de muñeca derecha (fig. 1A y 1B).**

➔ **Tratamiento de urgencias:** reducción cerrada e inmovilización enyesada de la muñeca derecha.

RX: **diastasis escafolunar residual (fig. 2).**



Caso Clínico

➔ CIRUGÍA DIFERIDA (12 días)

- 1.-**Abordaje dorsal.**
- 2.-**Reducción articular de la separación patológica escafolunar.**
- 3.- **Estabilización con dos agujas de Kirschner (una escafolunar y otra escafocapitate).**
- 4.-**Reparación de restos ligamentosos mediante reinserción en escafoides apoyado en un minianclaje óseo.**
- 5.-**Capsulodesis de Blatt (fig. 3A y 3B) .**

➔ 8 semanas de la cirugía. Retirada del yeso, de las agujas de Kirschner e inicio de RHB asistida. Durante 2/3 semanas portador de muñequera removible.



Resultados



A los 8 meses.

- **Clínico.** Aspecto clínico de la muñeca excelente, con dolor leve en los últimos grados del rango articular. No crujiidos articulares.
- **Funcional.** Un balance articular levemente reducido en relación al contralateral.
- **Radiológico.** Sin imágenes sugestivas de inestabilidad carpiana.
- **Se incorporó a su trabajo habitual tras la valoración de secuelas (baremo).**

Resultados



A los 20 meses.

- **Clínico.** No refería dolor en actividades de la vida diaria y manifestaba únicamente molestias a grandes esfuerzos.
- **Funcional.** El balance articular de la muñeca fue cercano a la normalidad (referencia contralateral).

Test isocinético de ambas muñecas, objetivó la normalización en los valores de fuerza de garra sin déficits cuantitativos significativos.



Resultados



➤ Radiológico.

Relación carpiana normal, sin signos de inestabilidad carpiana residual, ni imágenes sugestivas de necrosis avascular de los huesos del carpo y leves cambios degenerativos secundarios a nivel escafo-capitate.



Resultados



➤ TAC

- o Leve inestabilidad DISI.
- o No diastasis E-L.
- o Cambios degenerativos a nivel escafo-capitate.



Conclusiones



- **Es una lesión extremadamente infrecuente.** En una revisión de la bibliografía anglosajona, sólo hemos encontrado un caso publicado de similares características lesionales.
- **El factor de riesgo de peor pronóstico es la demora diagnóstica y terapéutica.**
- **La complicación más frecuente es la disociación o inestabilidad escafolunar con o sin subluxación rotatoria del escafoides**
- En cuanto a las **opciones terapéuticas clásicas** descritas incluyen reducción cerrada y yeso o reducción cerrada y estabilización con agujas de Kirschner percutáneas con resultados descritos como “aceptables”; pero **la luxación o inestabilidad secundaria ha hecho que muchos autores aboguen por una reparación primaria con reducción abierta y reparación ligamentosa.**
- **El tratamiento ideal (en nuestra opinión)** no es más que el aconsejado por los autores para las lesiones aisladas, es decir la **reparación ligamentosa primaria y la estabilización con agujas de Kirschner**; de ésta forma **el resultado clínico y funcional que hemos obtenido hasta la actualidad es excelente. En cuanto al radiológico es muy aceptable, pero no se descartan cambios degenerativos progresivos**