

LUXACIÓN INUSUAL DEL CARPO

A propósito de un caso

J.M. Gómez Fernández; J.M. Méndez López; P. Grau Galtés;
E. Rodríguez Ferrer; F. Caracuel Redondo; J.G. Moranta Mesquida

Unidad Mano MC-MUTUAL Barcelona.



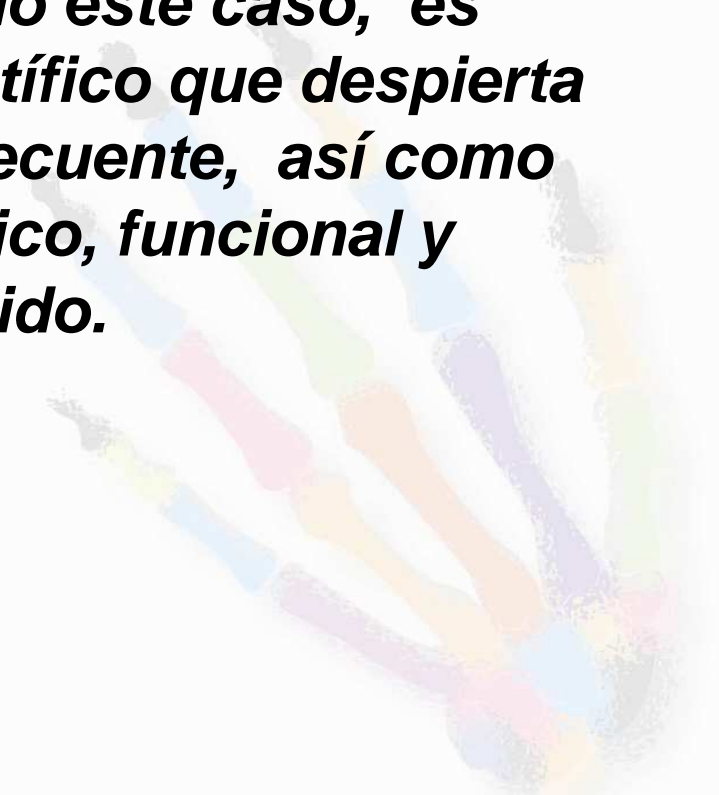
Introducción

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 (1-9). Además, las luxaciones simultáneas del escafoides y semilunar, también descritas, son muy raras, de hecho se han descrito 3 casos hasta el momento (10-13). Sin embargo, ***la asociación de luxación palmar del escafoides y luxación perilunar dorsal es extremadamente rara***, evidenciando sólo un caso publicado (14) y una carta al redactor (15) en literatura anglosajona.

Presentamos un caso similar, tratamiento y resultado.

Objetivos

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 derecho.
 - 5.- **Luxación palmar del escafoides carpiano asociado a luxación perilunar dorsal de muñeca izquierda (fig. 1A y 1B).**
- ➔ **Tratamiento de urgencias:** reducción cerrada e inmovilización enyesada de la lesión carpiana izquierda.
- RX:** diastasis escafolunar residual (fig. 2).



Fig. 1A



Fig. 1B



Fig. 2

Caso Clínico

➔ **Tto. quirúrgico diferido (12 días).**
Abordaje dorsal.
Reducción articular de la separación patológica escafolunar, estabilización con dos agujas de Kirschner (una escafolunar y otra escafo-capitate), reparación de restos ligamentosos mediante reinserción en escafoïdes apoyado en un minianclaje óseo y 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 ortesis removible.



Fig. 3A



Fig. 3B

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 18 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 ausencia de cambios degenerativos secundarios (fig. 4A y 4B).



Fig. 4A



Fig. 4B

Conclusiones

- ***Es una lesión extremadamente infrecuente.*** En una revisión de la bibliografía anglosajona, sólo hemos encontrado un caso publicado similar (14).
- 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, funcional y radiológico que hemos obtenido hasta la actualidad es excelente.

Bibliografía

- 1.- Inoue G, Maeda N. Isolated dorsal dislocation of the scaphoid. J Hand Surg. 1990; 15B: 368-9.
- 2.- Stambough JL, Mandel RJ, Duda JR. Volar dislocation of the carpal scaphoid. Case report and review of the literature. Orthopedics 1986; 9:565-70.
- 3.- Lee WE. Isolated radial dislocation of carpal scaphoid. Ann Surg. 1934; 100:553-4.
- 4.- Walker GBW. Dislocation of the carpal scaphoid reduced by open operation. Br J Surg. 1943; 30:380-1.
- 5.- Milankov M, Somer T, Jovanovic A, Brankov M. Isolated dislocation of the carpal scaphoid: two case reports. J Trauma 1994;36:752-4.
- 6.- Leung YF, Wai YL, Ip PS. Solitary dislocation of the scaphoid. From case Report to literature review. J Hand Surg 1982; 23B: 88-92.
- 7.- Kennedy JG, O`Connor P, Brunner J, Hodgkins C, Curtin J. Isolated carpal scaphoid dislocation. Acta Orthop Belg 2006; 72: 478-83.
- 8.- Mc Namara MG, Corley FG. Dislocation of the carpal scaphoid. J Hand Surg 1992; 15B:368-9.
- 9.- Kiliç M, Kalali F, Ünlü M, Yildirim ÖS. Isolated carpal scaphoid dislocation. Acta Orthop Traumatol Turc 2012; 46(1):68-71.
- 10.- Horton T, Shin AY, Cooney WP III. Isolated scaphoid dislocation associated with axial carpal dissociation: an unusual injury report. J Hand Surg 2004; 29 A, :1102-8.
- 11.-Küpfer K. Palmar dislocation of scaphoid and lunate as a unit. J Hand Surg 1986; 11A:130-4.
- 12.- Raemisch ME, Rotman MB. Palmar dislocation of the scaphoid and lunate as a unit. Orthopedics 2004;27:1199-1201.
- 13.- Itoh M, Inoue G. Periscapho-lunate dislocation. Arch Orthop Trauma Surg 2001;121:97-8.
- 14.- **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.**
- 15.- **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.**
- 16.- Szabo RM, Newland CC, Johnson PG, Steinberg DR, Tortosa R. Spectrum of injury and treatment options for isolated dislocation of the scaphoid. J Bone Joint Surg. 1995;77A:608-15.