

# LUXACIÓN CARPOMETACERPIANA TRAS PUÑETAZO

SUSANA DONADEU SANCHEZ, LAURA DEL BAÑO BARRAGÁN, VIRGINIA PONZ LUEZA. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

## **OBJETIVOS:**

Caso de un varón de 19 años que presenta un cuadro de luxación carpometacarpiana tras un impacto directo sobre la mano.

## **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Se realizó reducción cerrada mediante tracción longitudinal, flexión del MTC, y compresión de la base en dirección volar. Posteriormente se comprueba estabilidad y se inmoviliza con férula posterior.

## **RESULTADOS:**

8 semanas de inmovilización con controles rx bisemanales.  
4 semanas de rehabilitación.  
Consecución de movilidad completa sin dolor ni inestabilidad residual.



RX AP, lateral y oblicua per-reducción.



RX AP, lateral y oblicua post-reducción.

## **CONCLUSIONES:**

La fractura de la base del 5º MTC es una lesión frecuente sin embargo la luxación aislada de la 5ª articulación carpometacarpiana es rara (0.5-1% de luxaciones de los huesos de la mano).

Articulación estable y con mayor movilidad respecto al resto de articulaciones carpometacarpianas.

Su diagnóstico requiere radiografías laterales y oblicuas imprescindiblemente. Pueden:

- Palmares: palmar-radial o palmar-cubital (muy infrecuente).
- Dorsales: más frecuente.

Resultan de fuerzas de compresión sobre la cara dorsal del 5º MTC, provocando flexión y compresión. La cabeza del hueso se moviliza hacia volar y la base se desplaza hacia dorsal luxándose.

Tratamiento:

- Objetivo: reducción precoz y fijación carpometacarpiana estable.
- Controvertido (reducido número de casos);
  - Quirúrgico (Fractura-luxación, fractura-avulsión del dorso de MTC adyacentes o inestabilidad post-reducción): reducción cerrada + AK o RAFL.
  - Conservador: la inmovilización únicamente con yeso suele ser insuficiente, pero se puede considerar siempre de forma inicial.