

LUXACIÓN PERISEMILUNAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ruth Barbero Ortega, Pablo Fernández-Villacañas Mínguez, Paula Velasco Alcalde,
Tomás Núñez Calvo, Jens Jared Cárdenas Salas
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La luxación perisemilunar es una lesión rara del carpo, el mecanismo más frecuente de producción es un traumatismo de alta energía con la muñeca en hiperextensión y desviación cubital (1). En estos casos, lo más típico es que se produzca un desplazamiento volar del semilunar y del escafoides a los tejidos blandos de la muñeca.

El tratamiento de estas lesiones supone un desafío a la hora de evitar la aparición de una necrosis avascular del semilunar o una artrosis postraumática. Se han propuesto multitud de tratamientos, aunque la reducción temprana con monitorización del nervio mediano y la posterior estabilización y reparación de las estructuras dañadas, parecen ser los pilares del mismo (2).

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 42 años sin antecedentes personales de interés, valorado en el servicio de urgencias por traumatismo en muñeca derecha tras caída casual. Se le realizaron radiografías en dos proyecciones que demostraron una luxación perisemilunar sin fracturas asociadas. A la exploración presentaba deformidad en cara volar de muñeca sin datos de afectación del nervio mediano.



RESULTADOS

Inicialmente se realizó una reducción abierta del semilunar por abordaje volar debido a imposibilidad de reducción cerrada, con colocación de aguja KW de escafoides a semilunar. Posteriormente, mediante abordaje dorsal se procedió a la reconstrucción del ligamento escafolunar mediante anclaje Minilok y fijación con agujas KW de escafoides a grande y de piramidal a semilunar.

A las 10 semanas de la cirugía presentaba un rango de movilidad de 30° de flexión y 45° de extensión. Radiográficamente el espacio escafolunar permanecía cerrado y la posición del semilunar era correcta.



CONCLUSIONES

La clave del éxito en el tratamiento de una luxación perisemilunar es la detección temprana de esta y de las posibles lesiones asociadas (3). Se deben realizar radiografías en dos proyecciones y proceder a la reducción cerrada temprana, siempre teniendo en mente la posible afectación del nervio mediano.

La posterior reparación de las estructuras dañadas mediante reconstrucción ligamentosa y fijación ósea consigue unos buenos resultados funcionales a medio-largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Muppavarapu, R.C.; Capo, J.T. Perilunate Dislocations and Fracture Dislocations. *Hand Clinics*. 2015 Aug; 31(3): 399-408.
- (2) Kinghorn, A.; Finlayson, G.; Faulkner, A.; Riley, N. Perilunate Injuries: Current Aspects of Management. *Injury*. 2021 Oct; 52(10): 2760-2767.
- (3) Gjeluci, A.; Raskind, A.; Dwan, B.; Yasin, L.; Allam, E. Trans-scaphoid lunate dislocation: A case series. *Elsevier. Radiology Case Reports*. 2022 Mar; 17(3): 514-520.