

LUXACION INVETERADA DEL HUESO SEMILUNAR

Maroto- Rodríguez, R; León Gutiérrez, A; Nuñez Calvo, T; Peix Losa, C; Dudley Porras, A ; Del Río Hortelano, J

Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España

Las luxaciones perilunares son un tipo de patología poco frecuente. La luxación del semilunar suele ser volar y puede comprometer al nervio mediano, el tratamiento es descompresión del túnel del carpo, reducción de la luxación, reparación de ligamentos volares y fijación temporal con agujas de Kirschner.

Descripción de un caso de luxación del semilunar inveterada, clínica y posibles tratamientos

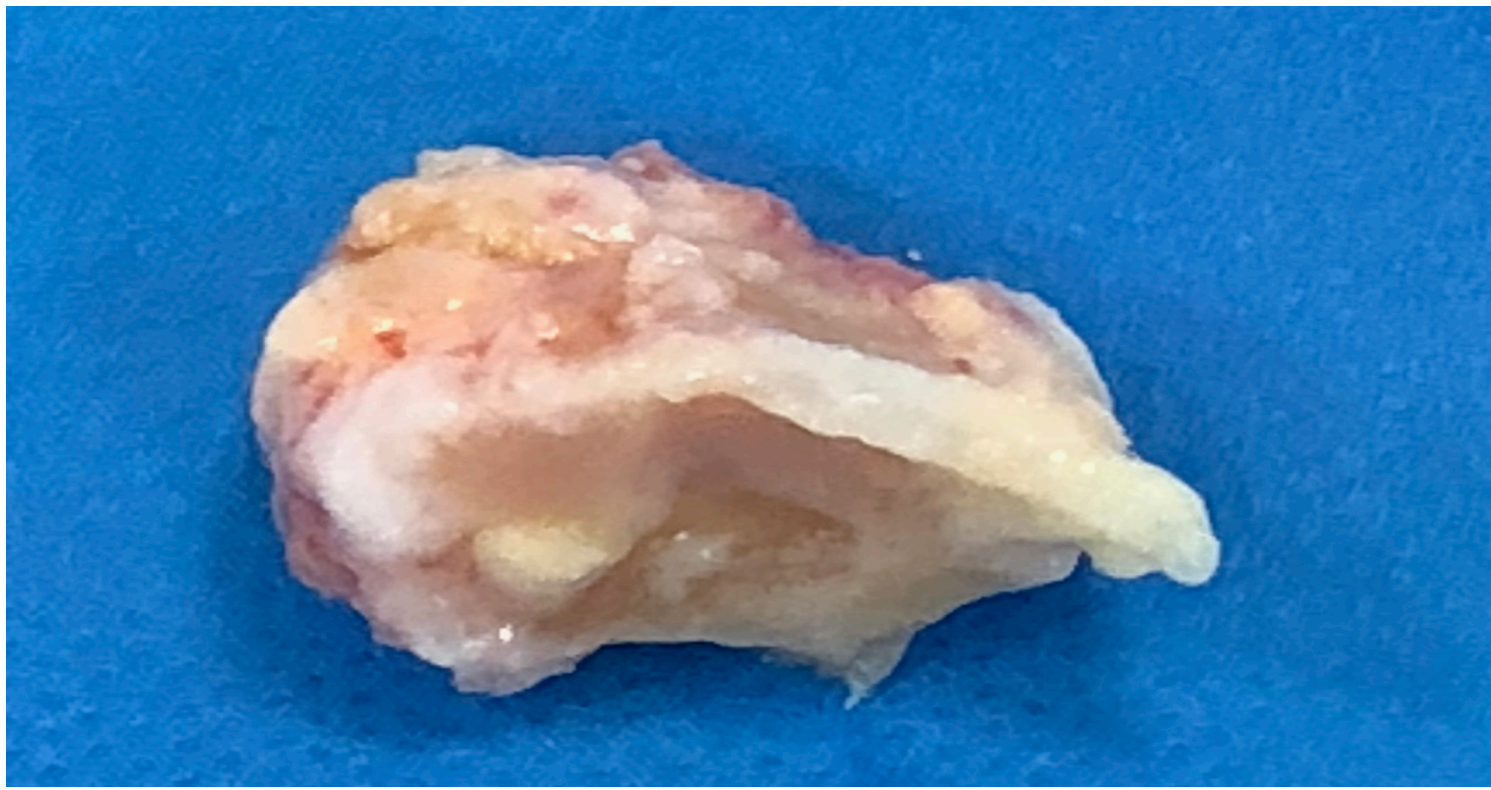
CASO CLÍNICO



Varón de 70 años que acude a consultas por parestesias y déficit para la flexión activa de segundo y tercer dedo . No dolor, pero sí limitación a la flexo-extensión de muñeca (Antecedente de fractura de radio hace 40 años). A la exploración deformidad volar, atrofia tenar, parestesias de primer a tercer dedo y déficit de flexión activa de interfalángica distal de segundo y tercer dedos. Se solicitan radiografías (RX) y electromiograma (EMG).

RESULTADOS

En las RX se aprecia luxación volar del semilunar y cambios degenerativos medio y radio carpianos. En el EMG desmielinización y alteración axonal motora distal muy severa. La luxación inveterada del semilunar será, probablemente, causante del síndrome del túnel del carpo y del déficit de flexión activa de los dedos.



Se llevó a cabo intervención quirúrgica: neurolisis del nervio mediano, escisión del hueso semilunar y tenodesis de flexor profundo (FP) de 2º dedo a flexor superficial (FS) de 3 dedo, de FP 3 dedo a flexor 4 dedo y reconstrucción de ligamentos volares radiocarpianos. Tras seis semanas, el paciente refiere importante mejoría sintomática.

CONCLUSION



Nuestro caso es una muñeca artrósica, en la que nos podríamos haber planteado un tratamiento más agresivo como carpectomía radical proximal (PRC) o artrodesis 4 esquinas. La PRC proporciona un mejor rango de movimiento vs mayor artrosis por lo que se intenta evitar en gente joven; la artrodesis mejora el dolor y mantiene la articulación del carpo, pero existen complicaciones (problemas con el hardware, choque dorsal o no-unión). No existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a resultados clínicos, funcionales y subjetivos. En nuestro caso a pesar de las características artrósicas de esta muñeca el paciente nunca refirió dolor por lo que no se planteó otro tratamiento más agresivo.

BIBLIOGRAFIA

Andersson, J. (2017). Treatment of scapholunate ligament injury. *EFORT Open Reviews*, 2(9), pp.382-393.
Ali, M., Rizzo, M., Shin, A. and Moran, S. (2011). Long-Term Outcomes of Proximal Row Carpectomy: A Minimum of 15-Year Follow-up. *HAND*, 7(1), pp.72-78.
Chim, H. and Moran, S. (2012). Long-Term Outcomes of Proximal Row Carpectomy: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Wrist Surgery*, 01(02), pp.141-148.
Houvet, P. (2016). Intercarpal fusions: indications, treatment options and techniques. *EFORT Open Reviews*, 1(2), pp.45-51.
MULFORD, J., CEULEMANS, L., NAM, D. and AXELROD, T. (2009). Proximal Row Carpectomy vs Four Corner Fusion for Scapholunate (Slac) or Scaphoid Nonunion Advanced Collapse (Snac) Wrists: A Systematic Review of Outcomes. *Journal of Hand Surgery (European Volume)*, 34(2), pp.256-263.
exposure of the distal radius in a patient with a flexor carpi radialis brevis muscle anomaly. *J Surg Case Rep*. 2010;2010(1):1