

LUXACIÓN TRAPECIO-METACARPIANA AISLADA. UNA LESIÓN INFRECUENTE A PROPÓSITO DE UN CASO.

Benito Mateo, Miguel; López Fernández, Jesús; Cañones Martín, Miguel;
Martín Lozoya, Jorge; Larrainzar Garijo, Ricardo
Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La luxación trapezio-metacarpiana aislada se produce por un mecanismo de carga axial a través del pulgar parcialmente flexionado. Habitualmente se lesionan los principales elementos estabilizadores: ligamento dorso-radial y oblicuo anterior. Se describe el caso clínico de un paciente con luxación aguda que fue intervenido quirúrgicamente mediante osteosíntesis percutánea con agujas de Kirschner (AK).

MATERIAL Y MÉTODO

Varón de 32 años diagnosticado de luxación simple trapezio-metacarpiana de mano derecha tras caída por las escaleras. En Urgencias se realizó reducción cerrada bajo anestesia local e inmovilización con férula antebraquial incluyendo primer dedo. A pesar del adecuado control radiológico se objetivó inestabilidad dorsal clínica. Se intervino de forma programada realizándose nueva maniobra de reducción cerrada y osteosíntesis percutánea con 2 AK: la primera transfixiando la articulación trapezio-metacarpiana; la segunda fijando primer y segundo radio. Tras la fijación, se comprobó la correcta estabilidad clínica y radiológica de la articulación y se inmovilizó la extremidad con férula de primer dedo durante 6 semanas. Posteriormente, se retiraron las agujas y el paciente comenzó la rehabilitación.



RESULTADOS

A los 3 meses de seguimiento postoperatorio el paciente terminó la rehabilitación y se reincorporó a su actividad laboral (construcción) sin dolor ni inestabilidad articular al hacer la pinza. En las radiografías de control no se observaron signos degenerativos o incongruencia articular. Puntuación de escala DASH 86.



CONCLUSIONES

La estabilidad articular es el criterio más importante para decidir el tratamiento definitivo en las luxaciones trapezio-metacarpianas. El tratamiento quirúrgico es de elección en los casos de inestabilidad clínica o radiológica tras la reducción. La fijación percutánea con AK es un método seguro y reproducible, con buenos resultados. La reducción abierta y reconstrucción ligamentosa se reserva para los casos de malreducción articular a pesar de las AK o recidiva de la luxación tras la reducción cerrada inicial.