

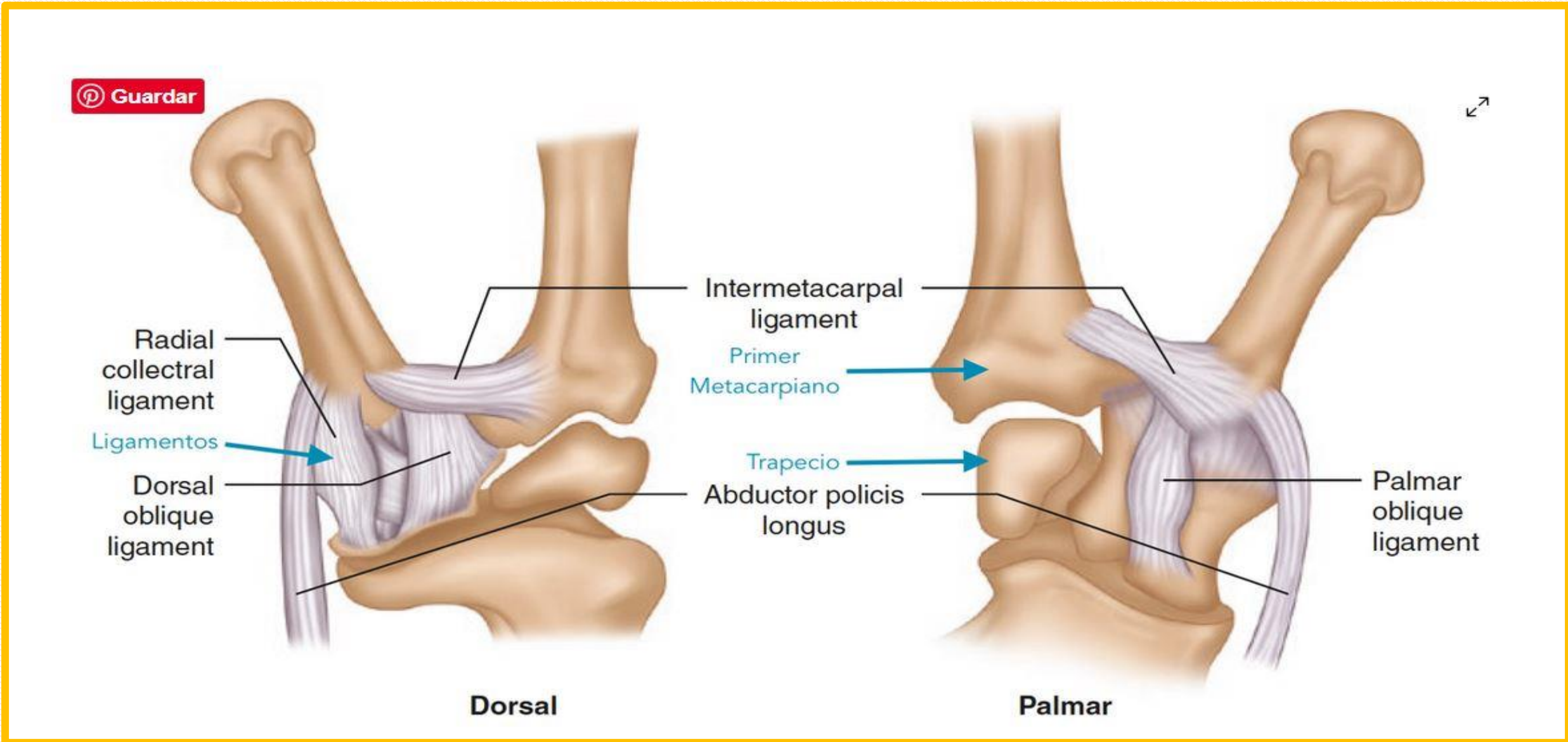
# LUXACIÓN TRAPECIO-METACARPIANA AISLADA: A PRÓPOSITO DE UN CASO

Caterina Chiappe, Alejandro Roselló-Añón, María del Rocío Valverde Vázquez, Javier Coloma Saiz, Julio Doménech Fernández

## INTRODUCCIÓN

La luxación trapezio-metacarpiana aislada es una lesión infrecuente. Aunque suele ser fácilmente reducible, el elevado riesgo de inestabilidad secundario plantea un importante reto en el manejo de este tipo de lesiones.

Existe la controversia sobre cuál es el tratamiento de elección. Gran parte de los autores optan por el tratamiento conservador mediante reducción cerrada e inmovilización con férula antebraquial, utilizando la estabilizando de la articulación con agujas de Kirschner (AK) si necesario. Por otro lado, también se ha descrito el tratamiento quirúrgico con ligamentoplastia.



## CASO CLÍNICO

Hombre de 55 años que acude a Urgencias presentando luxación trapezio-metacarpiana de la mano derecha, tras accidente de moto.

**EXPLORACIÓN FÍSICA:** deformidad en la base del pulgar derecho.

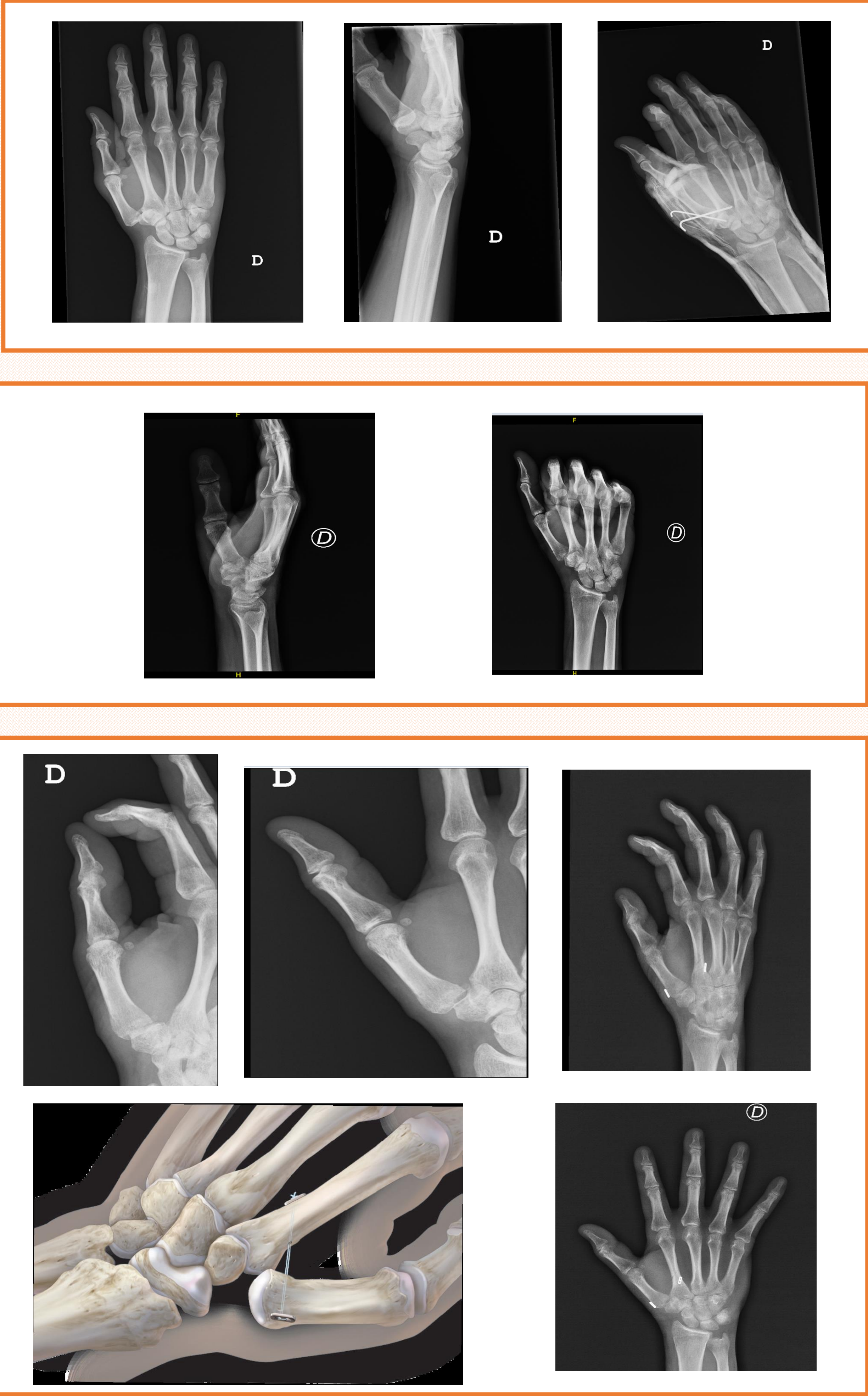
**TRATAMIENTO:** en un primer momento se realiza reducción cerrada BAL e inmovilización con férula de escafoides. En el control radiográfico en las 2 proyecciones, AP y lateral, persiste la luxación, demostrando la elevada inestabilidad de la lesión. Se decide efectuar reducción percutánea con 2 KW de 1.8 mm de 1<sup>er</sup> a 2<sup>o</sup> MTC y de 1<sup>er</sup> MTC a trapezio. Se comprueba con escopia la correcta reducción de la lesión y se vuelve a inmovilizar con férula de escafoides durante 6 semanas.

A las 6 semanas se revisa el paciente en consulta. Presenta buena movilidad y se encuentra sin dolor. Se retiran la inmovilización y las KW, empezando tratamiento rehabilitador.

A las 11 semanas consta empeoramiento clínico, disminución de la movilidad y aumento del dolor. En las imágenes se aprecia subluxación de la articulación trapezio-metacarpiana.

Dada la inestabilidad articular existente se programa tratamiento quirúrgico que se realiza una semana después. La técnica empleada es la fijación trapezio-metacarpiana con anclajes de sutura con Mini TightRope, anclando el 1<sup>er</sup> MTC al 2<sup>o</sup> MTC

Después de 6 semanas desde la cirugía, el paciente presentaba ausencia de dolor y buena movilidad.



## DISCUSSION Y CONCLUSIÓN

La luxación trapezio-metacarpiana es una lesión rara. El factor más importante para determinar el tratamiento de las lesiones agudas es el grado de estabilidad tras la reducción cerrada.

Las lesiones estables se puede inmovilizar con una férula de escafoides durante 6 semanas y en las inestables es necesaria la fijación percutánea con AK.

Se reserva el tratamiento quirúrgico en los casos que presenten inestabilidad tardía o residual. La tendencia es intentar una reparación con anclajes de sutura y se reserva la reconstrucción con plastia ligamentosa en caso de fracaso.

**BIBLIOGRAFÍA**

Gargallo-Verge y Col; Luxación inestable traumática trapeziometacarpiana, Revista Española de Cirugía Osteoarticular, 2020, 55(281): 12-16.

Masahiro Nagaoka et all; Trapeziometacarpal joint instability after Bennett's fracture-dislocation, Journal oh Orthopedic Science, 2005,10:374-377

J. Castellanos y L. Veras del Monte; Luxación traumática de la articulación trapezio-metacarpiana, Revista Española de CirugíaOrtopédica y Traumatología, 2009;53(5):317-319.

Robert J. Strauch et all; Acute Dislocation of the Carpometacarpal Joint of the Thumb: An Anatomic and Cadaver Study, Journal of hand Surgery, 1994; 19A:93-98

S. Jari et all; Simultaneous Bennett's fracture and metacarpophalangeal dislocation of the same thumb in a soccer player, British Journal of Sports Medicine 2000;34:463-464