

Autores: Jorge Gómez Alcaraz, Irene Hueso Pinar, Eliam Ajuria Fernández, Verónica Jiménez Díaz y Lorena García Lamas

Introducción

Las fracturas-luxaciones perilunares son un reto diagnóstico → alto índice de sospecha clínica y radiológica¹

5-10% lesiones de muñeca⁴
25% pueden pasar desapercibidas²

Objetivo

Presentar un paciente con **luxación de semilunar inadvertida** y exponer los puntos clave para diagnosticar adecuadamente la patología y su esquema de tratamiento.

Paciente y métodos

Varón de 57 años en urgencias con dolor en muñeca izq. tras caída por las escaleras:

- 1 visita a Urgencias: Tumefacción dorsal ¿sin deformidad, sin dolor? → Esguince muñeca
- 5 visitas a su MAP: dolor con irradiación al 3º dedo y ↓movilidad → 5 meses Baja laboral.
- 2 visitas a Rehabilitación: 1º fisioterapia → **2º ¡Se revisan pruebas de imagen!** → Luxación

3 radiografías de muñeca AP y lateral (*figura 1 y 2*) en Urg y en MAP → **¿Sin lesiones óseas?**

- rx AP: disrupción de los arcos de Gilula del carpo (*línea de puntos rojo-naranja*)
- rx lateral: **perdida de alineación radio-semilunar-grande** (*semilunar fuera línea puntos*)

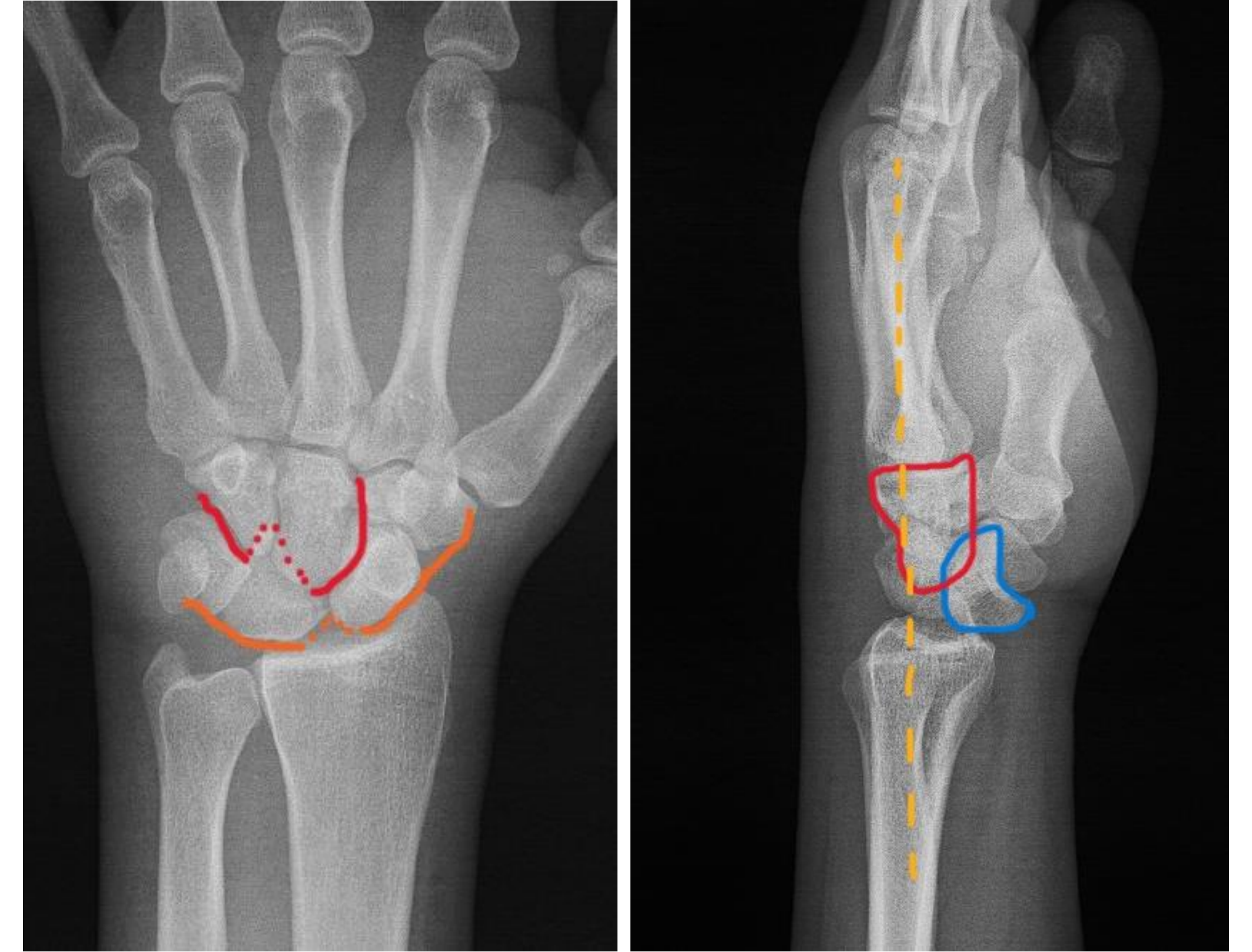


Figura 1 y 2: Rx AP y lateral de muñeca. Se observa luxación volar del semilunar, ver la concavidad azul (semilunar) NO congruente con convexidad rojo (grande)

Resultados

Ante la gravedad y cronicidad (1 año) de la luxación volar inveterada → **Cirugía de resección de 1ª hilera del carpo**:

- Con **abordaje doble** (*figuras 3-4*)→ Apertura del retináculo extensor y capsulotomía radiocarpiana → Cauterización rama nerviosa del NIP
- Luxación volar del semilunar irreducible (retracción lig. radio-semilunar corto) → Resección 1º hilera (*figura 5*) → **férula antebraquial dorsal**.

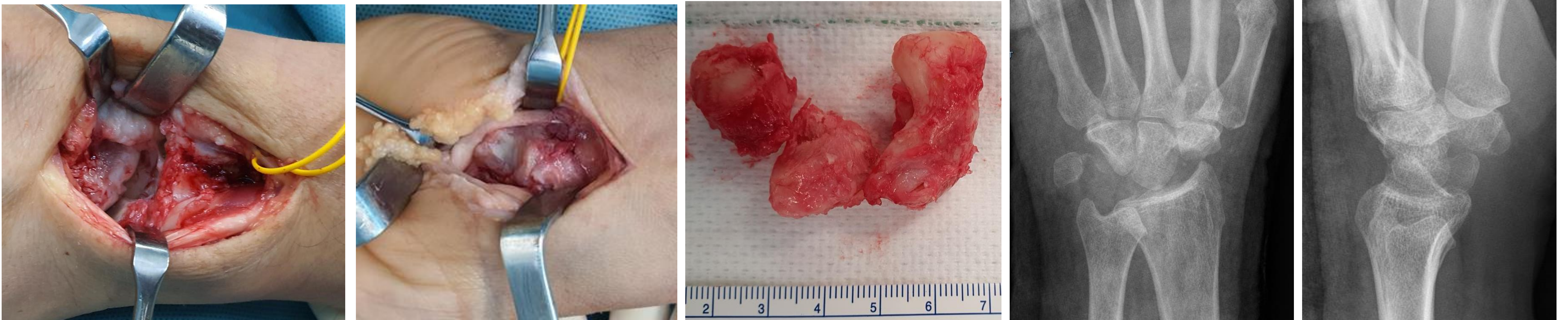


Figura 3-7: Se observan los abordajes radiocarpiano dorsal longitudinal (figura 3) y el volar ampliado a túnel del carpo (figura 4). Se realizó exéresis de la primera hilera de huesos del carpo (de izq a derecha: piramidal, semilunar y escafoides). Se muestra el resultado radiológico postoperatorio, con adecuada alineación en rx AP (figura 6) y lateral (figura 7).

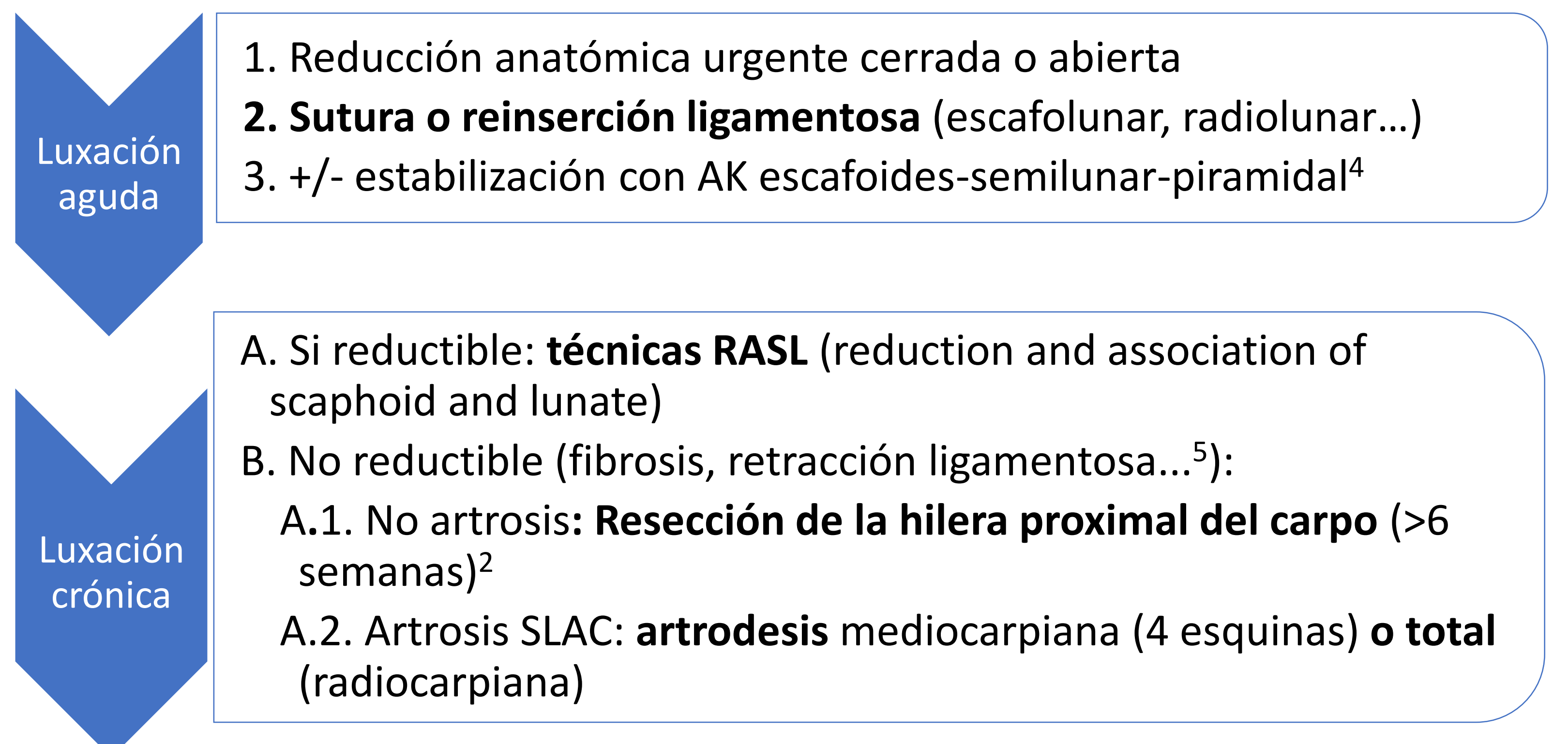
1 día de ingreso hospitalario. **Sin incidencias postoperatorias.**

- Disminución de dolor EVA 2 y mejora movilidad >100%.
- Correcta alineación del carpo** (*figuras 6-7*) en control rx.

Continúa el seguimiento en consultas Unidad de mano.

Discusión

Las luxaciones perilunares son las más frecuentes (25-40%) dentro de este grupo de patología compleja^{1,4}. Los resultados satisfactorios se correlacionan con la detección temprana y el grado de reducción. Muy frecuente la **artrosis postraumática**⁴. Las opciones de tratamiento se ofrecen en el *esquema 1*.



Esquema 1: Esquema de tratamiento en luxaciones del hueso semilunar según tiempo de evolución y reductibilidad (algoritmo)

Conclusión

- Reconocer y tratar tempranamente las luxaciones del carpo logra buenos resultados, evitando o retrasando la **artrosis degenerativa de muñeca**.
- La clave del diagnóstico es la elevada sospecha clínica y reconocer patrones anormales radiológicos: **incongruencia radio-semilunar-grande**.
- Realizar un **tratamiento quirúrgico** para la reducción y fijación de las fracturas-luxaciones del carpo y restaurar la anatomía (evitar cirugía secuelas).

1. D. González-García, B. Ríos, G. Suazo, J. Castaño. Cómo diagnosticar una luxación del carpo: a propósito de un caso. Revista española traumatología laboral. 2018; 1 (1), 27-33.
2. García Elías M, Geissler W. Inestabilidad del carpo. En: Green's, Cirugía de la mano. Madrid: Marman Libros. 2007; 1, 535-604.
3. Mayfield JK, Johnson RP, Kilcoyne RK. Carpal dislocations: Pathomechanics and progressive perilunar instability. J Hand Surg Am, 1980; :5: 226-41
4. Martín M. Luxaciones y fracturas-luxaciones perilunares del carpo. Rev Ortop Traumatol, 2007; 51 (1): 124-133.
5. R. Franco Gómez, M. Bosch Aguilá, I. López Moreno. Luxaciones y fracturas luxaciones perilunares del carpo. Revisión. Rev. Iberam. Cir. Mano 2009; 37 (2): 116-124.