

FRACTURA-LUXACIÓN

TRANSESCAFO-PERILUNAR-TRANSPIRAMIDAL

Aragón del Río, M; Morales Sánchez-Migallón, C; López Salinas, JT; de Arce Ludeña, A; González Martínez, A.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL)

OBJETIVOS

Las luxaciones perilunares son lesiones complejas en la patología aguda de muñeca, aunque pasan desapercibidas con relativa frecuencia. Nuestro objetivo es enfatizar en el diagnóstico de sospecha para evitar pasarlas por alto.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

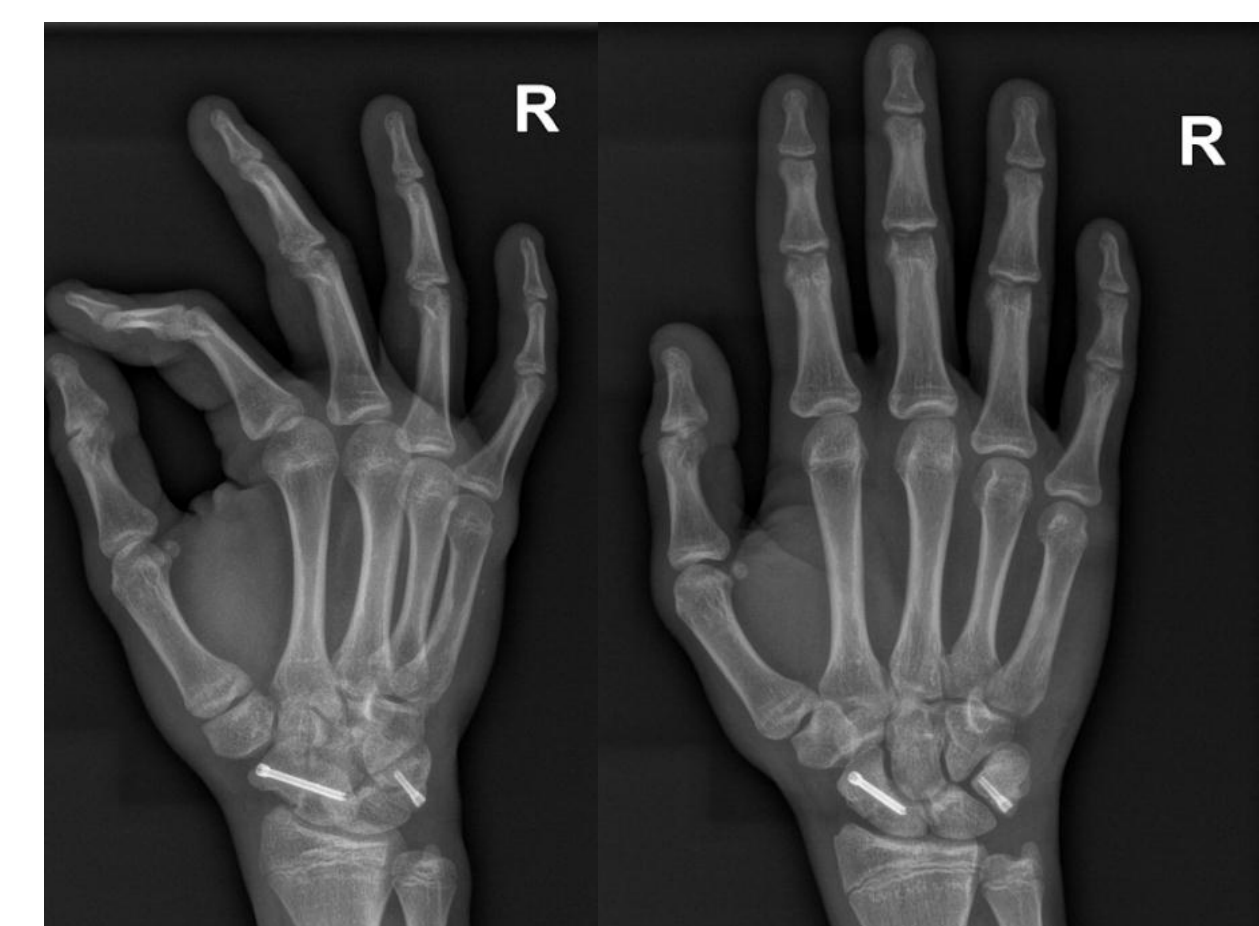
Paciente varón de 18 años que, tras dar un puñetazo en el transcurso de una pelea, presenta dolor, impotencia funcional de muñeca derecha y parestesias en territorio del nervio mediano. En el estudio radiológico inicial, se objetiva alteración de los arcos de Gilula y luxación dorsal del carpo respecto al semilunar, asociando fractura de tercio medio de escafoides y piramidal, diagnosticándose de fractura-luxación transecafo-perilunar-transpiramidal del carpo.



En Urgencias se realizó reducción cerrada con maniobra de Tavernier e inmovilización con yeso antebraquiopalmar incluyendo el primer dedo, con mejoría del dolor y de las parestesias.



Posteriormente, se realizó tratamiento quirúrgico definitivo mediante reducción cerrada y síntesis percutánea de las fracturas de escafoides y de piramidal con tornillos tipo Herbert, asociando agujas escafogrande y piramidoganchoso, retiradas a las 8 semanas. Tras un año, el paciente se encuentra bien, habiendo recuperado la funcionalidad por completo.



RESULTADOS

Las luxaciones perilunares son lesiones graves de muñeca que pasan desapercibidas en los servicios de Urgencias, siendo **infradiagnosticadas en el 25%** de los casos aproximadamente. Hay que prestar especial atención a la correcta alineación de las **líneas de Gilula** en la proyección anteroposterior y al **eje radio-semilunar-hueso grande-3º metacarpiano** en la proyección lateral. Debemos conocer las variantes de esta lesión: transestilo, trasnescafo, transcapitate y transpiramidal. Aunque a veces se tratan mediante reducción cerrada e inmovilización con yeso, se prefiere asociar gestos quirúrgicos (en general percutáneos, asistidos o no por artroscopia) para sintetizar las posibles fracturas y/o reducir los diferentes huesos según el patrón de lesión.

CONCLUSIONES

Ante traumatismos de alta energía e impotencia funcional, debemos tener un **alto índice de sospecha**. Recomendamos analizar sistemáticamente las radiografías, prestando atención a las líneas de Gilula y los diferentes ángulos entre los huesos carpianos, para que este tipo de lesiones no pasen desapercibidas, dado que el retraso en el diagnóstico y tratamiento puede conllevar importantes secuelas como neuropatía, síndrome compartimental, artrosis precoz, etc.

