

# Fractura luxación transescafo perilunar: mecanismo, diagnóstico y tratamiento. A propósito de un caso

Fagundez García, C; Paz Parada, L; Vazquez Reina, M; Herreros Ruiz- Valdepeñas, R; Carretero Cristobal, G; Vargas Almeida, C; Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Infanta Sofía

**Introducción:** Las luxaciones del carpo son una patología grave e infrecuente, siendo el 5% del total de lesiones de la mano, pasando inadvertidas inicialmente en ocasiones provocando lesiones crónicas y malos resultados funcionales.. El escafoides es el hueso más afectado si presenta fractura asociada. El mecanismo lesional suele ser a consecuencia de un traumatismo de alta energía con la muñeca en extensión, desviación cubital y supinación mediocarpiana..

**Material y métodos:** Paciente de 19 años que sufre caída jugando al fútbol con traumatismo en muñeca izquierda. Para el diagnóstico, se realizan radiografías de muñeca donde se evidencia la lesión, siendo imprescindible asociar un TAC, donde encontramos una fractura del cuerpo del escafoides y de la epífisis distal del radio, junto con esquirlas óseas perisemilunares. No presentaba alteración vasculonerviosa pre ni postreducción. El tratamiento inicial consta de una reducción cerrada con maniobra de Tavernier (Tracción axial asociada a presión palmar sobre semilunar con flexión posterior de muñeca. Este tipo de lesión puede asociar un síndrome de túnel del carpo. En ciertas ocasiones es necesaria una reducción abierta

## Reducción abierta si...

Fractura abierta

Irreducible

Reducción inestable

Síndrome de Túnel del carpo asociado

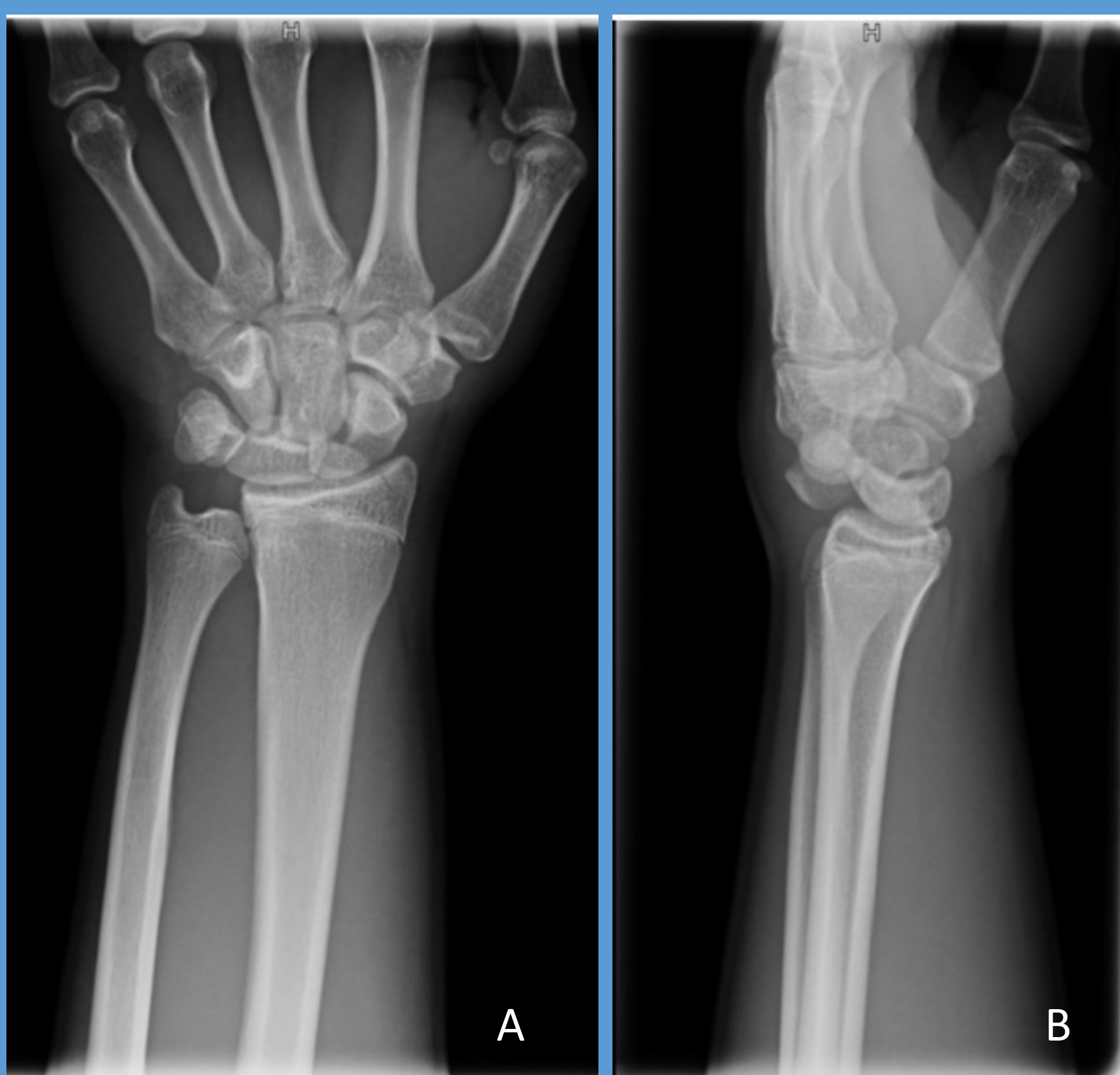


Figura 1: A y B: Rx AP y lateral muñeca iniciales



Figura 2: A y B: Rx AP y lateral muñeca tras reducción

El tratamiento definitivo es quirúrgico, siendo el abordaje artroscópico la técnica recomendada pero debido a su alta complejidad se puede optar por un abordaje dorsal si no fuera posible de la primera forma. El abordaje combinado dorsal y volar se encuentra en desuso debido a la rigidez asociada. Nuestro caso se trató mediante una reducción abierta con osteosíntesis del escafoides con tornillo anterógrado por vía dorsal asociado con Agujas de Kirschner 1,4 mm luno-triquetral y piramido- grande durante 8-12 semanas. Se apreció intraoperatoriamente un avulsión del ligamento escafosemilunar, reinsertándose en el escafoides con un arpón 3-0.



Figura 3: Rx AP Lateral y proyección escafoides postquirúrgicas

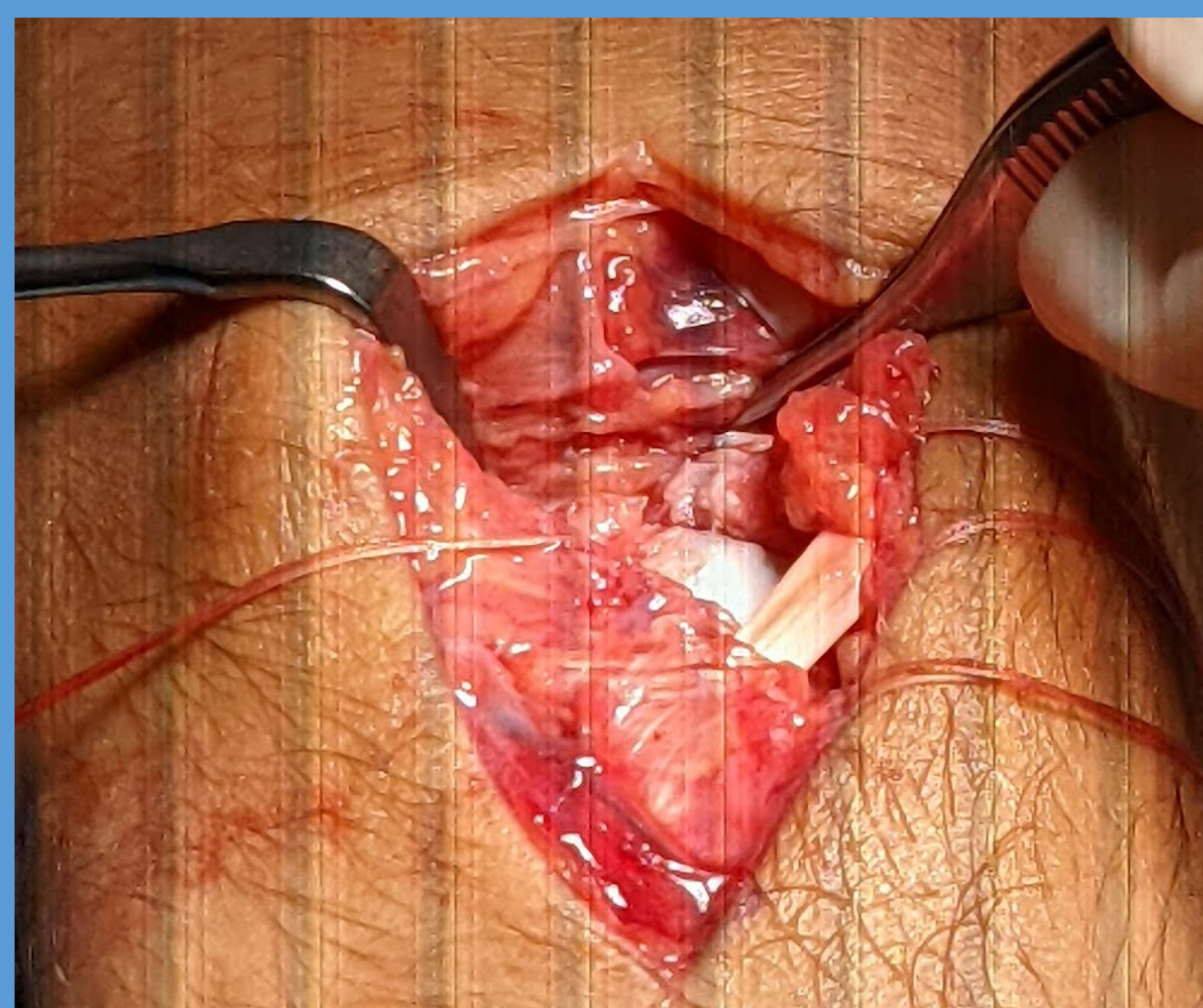


Figura 4: Avulsion ligamento escafosemilunar

**Resultados:** Se retiran las agujas de Kirschner debido a molestias con el material a las 5 semanas. A los 3 meses, acude a consultas de revisión sin dolor y con balance articular completo con buena tolerancia, habiendo realizado tratamiento rehabilitador según recomendaciones de especialistas de su equipo deportivo.

**Conclusiones:** Las fracturas luxaciones perilunares son lesiones por traumatismos de alta energía, con resultados funcionales y de dolor a largo plazo variables, siendo fundamental un diagnóstico precoz y una reducción óptima, presentando frecuentemente una pérdida de movilidad y de fuerza de agarre a pesar del tratamiento adecuado.