

Luxación volar de 4ºto y 5ºto metacarpianos: A propósito de un caso y revisión de la literatura

Juan Moreno Blanco, Ana Galera Durán, Pablo Millán Antelo, Fernando Martín Gorroño, Miguel Ángel Plasencia Arriba



OBJETIVOS

La luxación volar carpometacarpiana (CMC) es una muy infrecuente con pocos casos descritos en la literatura. Suele ser difícil de identificar tanto clínica como radiológicamente. El objetivo del caso es describir el manejo de esta lesión.

MÉTODOS

Varón de 54 años de edad sin antecedentes de interés acude a urgencias tras traumatismo directo con la mano tras caída en bicicleta. Presentaba una luxación volar de 4ºto y 5ºto MTC, fractura de la base del 3ºer MTC y avulsión volar del gancho del ganchoso.



RESULTADOS

A la exploración presentaba marcada separación en el tercer espacio interdigital y acortamiento de 4ºto y 5ºto dedos. Se palpaba volarmente deformidad en región hipotenar. Neurovascular distal estaba conservado con buena sensibilidad distal

Se realizó varios intentos de reducción cerrada con anestesia regional en la urgencia, todos fallidos. Tras esto se decidió reducción cerrada bajo anestesia general en quirófano y fijación interna con Agujas K. Se realizó fijación con 3 agujas K dorsales de 4ºto y 5ºto MTC respectivamente a ganchoso y otra transmetacarpiana a través de la base de 3º-4º-5ºto MTC por vía cubital.

A las 2 semanas tras la cirugía se retiró la férula y se dejó movilización progresiva, 3 semana después (5 semanas postquirúrgicas) se retiraron las agujas en consulta y se comenzó con movilización precoz. A los 3 meses el paciente presentaba un rango de movimiento completo e indoloro respecto al lado contralateral por lo que fue dado de alta.

CONCLUSION

La identificación de las luxaciones carpometacarpianas (CMC) volares es esencial para evitar las complicaciones vasculonerviosa derivadas de estas, sobre todo en caso de los metacarpianos cubitales a expensas de la rama motora del nervio cubital y sensitivas cubital y mediana.

La poca literatura al respecto informa únicamente de casos, siendo estos la mayoría luxaciones inestables del 4ºto y 5ºto metacarpianos que requirieron fijación interna con Agujas K para mantenimiento de la reducción, en algunos de los mismo hubo que realizar abordaje abierto para reducción de partes blandas interpuestas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wright AC, Muir L. Review of published radiographic indicators of carpometacarpal dislocation including their application to volar dislocations through a case study. *J Emerg Med.* 2015;49(3):e69-71
2. Chen VT. Dislocation of carpometacarpal joint of the little finger. *J Hand Surg Br.* 1987;12(2):260-3.
3. Kumar S, Arora A, Jain AK, Agarwal A. Volar dislocation of multiple carpometacarpal joints: report of four cases. *J Orthop Trauma.* 1998;12(7):523-6.
4. Fisher MR, Rogers LF, Hendrix RW. Systematic approach to identifying fourth and fifth carpometacarpal joint dislocations. *AJR Am J Roentgenol.* 1983;140(2):319-24.
5. Saleemi AJ, Iqbal MJ. Ulnar dislocation of fifth carpometacarpal joint. *Hand Surg.* 2005;10(1): 87-90.

