

# DOBLE FRACTURA-LUXACIÓN AXIAL DEL CARPO

Montserrat Castillo Pou<sup>1</sup>, Eva Correa Vázquez<sup>1</sup>, Marta Pérez Montoya<sup>1</sup>, Isabel López Moreno<sup>1</sup>, Santiago Gallardo Villares<sup>1</sup>

<sup>1</sup>: Hospital ASEPEYO Sant Cugat, Barcelona

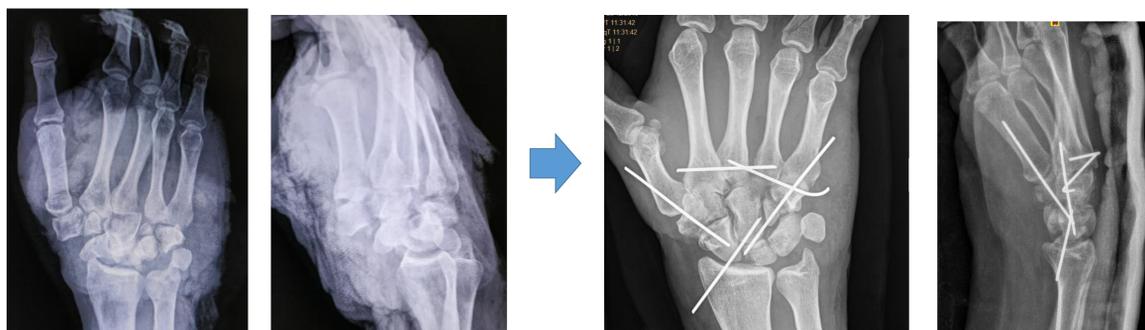
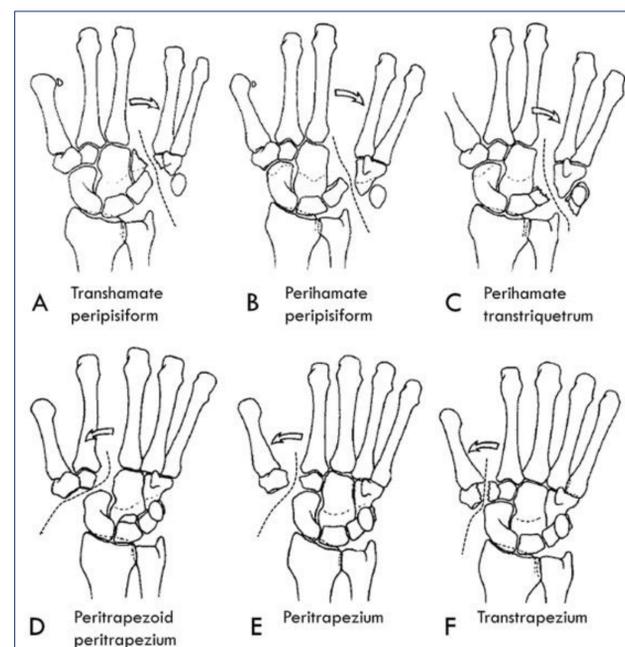
## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las lesiones axiales del carpo son una patología poco común con una incidencia de 1.4% en todas las fracturas de la muñeca y la mano. Son debidas a un traumatismo de alta energía asociado con lesiones severas de los tejidos blandos y estructuras neurovasculares, síndrome compartimental y fracturas osteoarticulares. Fueron clasificadas por Marc García-Elias según los hallazgos radiológicos en dos columnas dependiendo de la separación axial (cubital o radial) y en 3 subtipos según la dirección del desplazamiento (desde la A a la F).

## MATERIAL Y MÉTODOS

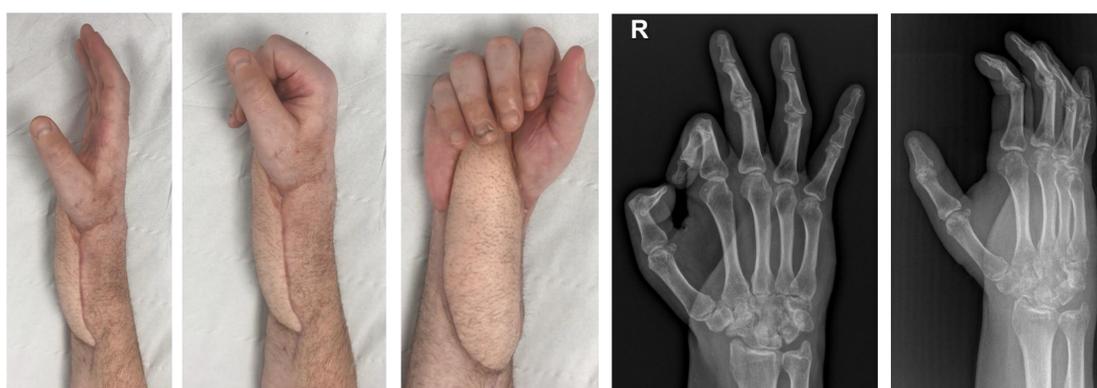
Varón de 37 años, diestro que sufrió un atrapamiento de la mano y la muñeca en una prensa. En la primera exploración física el paciente presentaba una gran afectación de tejidos blandos, la mano aplanada, parestesias en el territorio del nervio mediano y los pulsos cubital y radial conservados. Mediante las radiografías y el TAC se diagnosticó la fractura-luxación axial doble. Siguiendo la clasificación de Garcia-Elias se trata de una combinación entre el tipo B (periganchoso peripisciforme) y tipo D (peritrapezoide peritrapezio) afectando las dos columnas (radial y cubital).

El tratamiento quirúrgico urgente consistió en la revisión de las lesiones en el quirófano, fasciotomías y reducción abierta con osteosíntesis mediante agujas de Kirschner. En un segundo tiempo se realizó un colgajo anterolateral del muslo mediante microcirugía.



## RESULTADOS

El paciente no sufrió complicaciones tempranas como la infección o el síndrome compartimental. El defecto cutáneo volar de la muñeca y la mano se cubrió mediante el colgajo anterolateral del muslo. La fractura osteoarticular fue correctamente reducida y consolidada sin inestabilidad residual, pero con una leve rigidez. El paciente presenta una pérdida del rango de movilidad, de la pinza y del agarre.



## CONCLUSIÓN

Esta lesión es muy poco común y la combinación de dos patrones diferentes es excepcional. El TAC es esencial en el diagnóstico y la clasificación, que además de describir la patogenia de la lesión, es de gran ayuda en la planificación del tratamiento más adecuado. Es una urgencia y requiere de tratamiento quirúrgico inmediato, incluyendo la revisión neurovascular y su tratamiento, fasciotomías, tratamiento de partes blandas y la reducción y la fijación de las fracturas. Un tratamiento quirúrgico temprano realizado por cirujanos expertos mejora el pronóstico y reduce las complicaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

- García Elias M, Dobyns JH, Cooney WP III et al. Traumatic axial dislocations of the carpus. J Hand Surg Am. 1989; 14: 446-457
- Reinsmith LE, García Elias M, Gilula LA. Traumatic axial dislocations injuries of the wrist. Radiology. 2013; 267 (3): 680-689.
- Herzberg G. Perilunate and axial carpal dislocations and fracture-dislocations. J Hand Surg Am. 2008; 3 (9): 1659-1668
- Jimenez I, Dury M. Combined perihamate peripisiform and peritrapezium open axial carpal dislocations: description of a new pattern of crush injury. Hand (NY). 2017;12 (5): 73-77