

DOBLE FRACTURA-LUXACIÓN AXIAL DEL CARPO

Montserrat Castillo Pou¹, Eva Correa Vázquez¹, Marta Pérez Montoya¹, Isabel López Moreno¹, Santiago Gallardo Villares¹

¹: Hospital ASEPEYO Sant Cugat, Barcelona

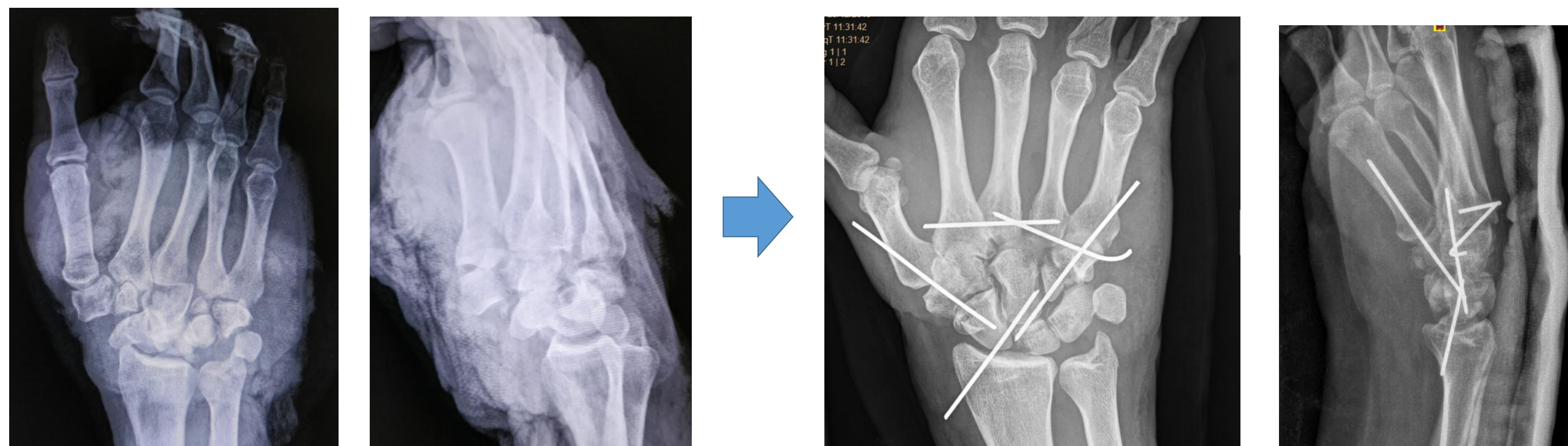
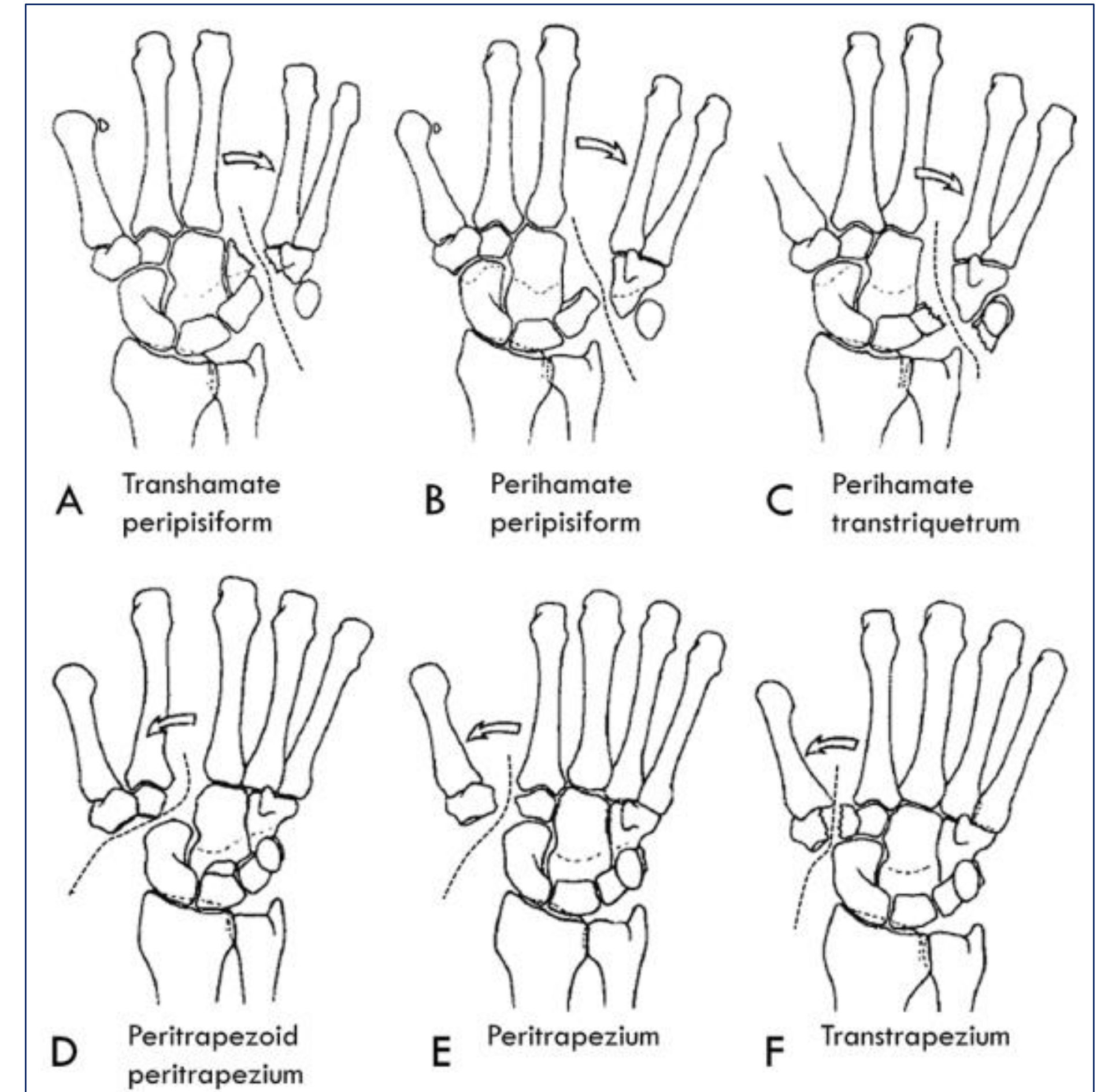
INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

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

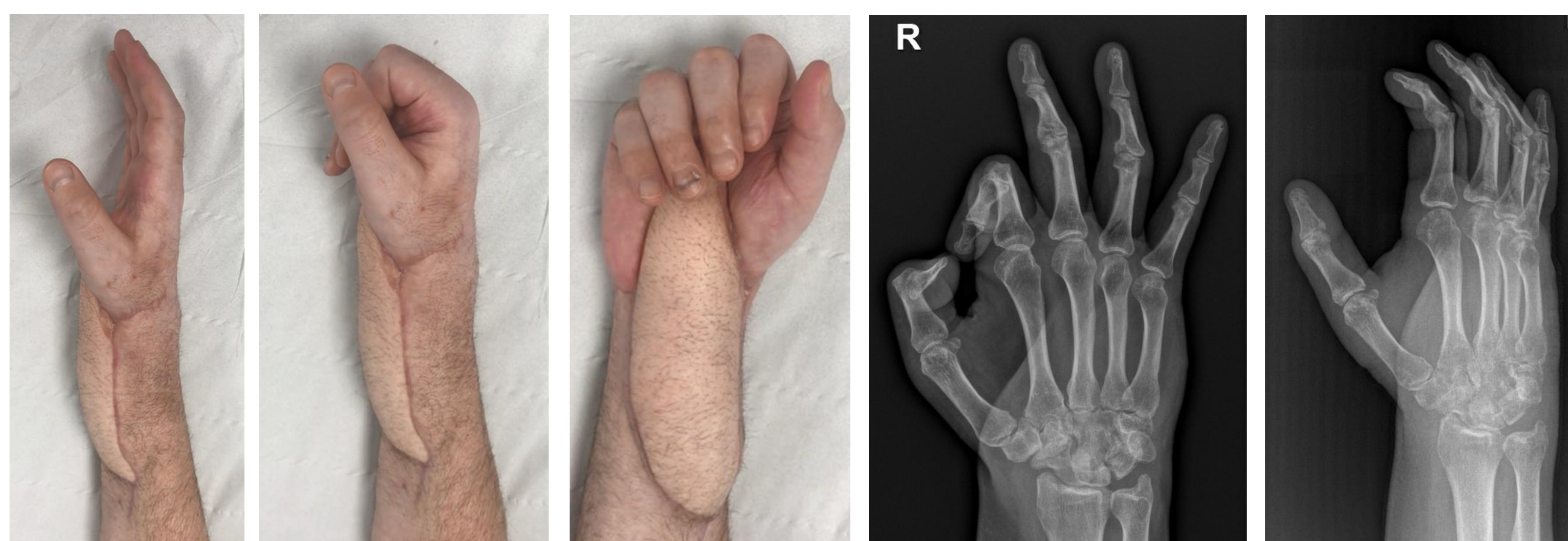
Varón de 37 años, diestro que sufrió un atrapamiento de la mano y la muñeca en una prensa. En la primera exploración física el paciente presentaba una gran afectación de tejidos blandos, la mano aplanada, parestesias en el territorio del nervio mediano y los pulsos cubital y radial conservados. Mediante 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 Elías M, Dobyns JH, Cooney WP III et al. Traumatic axial dislocations of the carpus. J Hand Surg Am. 1989; 14: 446-457
- Reinsmith LE, Garcia Elías 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 peripisciform and peritrapezium open axial carpal dislocations: description of a new pattern of crush injury. Hand (NY). 2017;12 (5): 73-77