

## **Luxación transescafoidea perisemilunar del carpo. A propósito de un caso.**

Antonio Raunel Hernández Rodríguez (1), José Luis Candelario (2), Osvaldo García Martínez (3), Rafael Martínez León (4), Dunia Sotolongo Díaz (5).

### **RESUMEN**

Se presenta un paciente adulto, masculino que sufre un traumatismo en flexión dorsal de la mano derecha ocasionándole una luxación transescafoidea perisemilunar del carpo entidad extremadamente poco frecuente en los servicios de traumatología.

1. Especialista de Segundo Grado de Ortopedia y Traumatología. Jefe del Servicio de Ortopedia y Traumatología. Profesor Auxiliar de Ortopedia y Traumatología de la Facultad de Ciencias Médicas.
2. Especialista de Primer Grado de Ortopedia y Traumatología. Profesor Instructor de Ortopedia y Traumatología de la Facultad de Ciencias Médicas.
3. Residente de segundo año de Ortopedia y Traumatología.
4. Residente de tercer año de Ortopedia y Traumatología.
5. Médico Militar Postgraduada

### **INTRODUCCION**

Por fortuna, las fracturas luxaciones del carpo, son lesiones poco frecuentes, pues constituyen un pequeño porcentaje de todos los traumatismos del carpo representando el 2% según la series de autores consultados.1, 3

Sin embargo, presentan dificultades desproporcionadas en el diagnóstico, valoración, tratamiento y resultados finales. Este tipo de lesión obedece a una hiperextensión violenta de la muñeca. El problema de esta lesión reside en la complejidad y diversidad de lesiones osteoligamentosas presentes. Por consiguiente toda lesión carpiana no debe interpretarse como una entidad patológica aislada, sino que corresponde a una sucesión de eventos traumáticos que ocurren en el carpo y cuyo final viene dado por: 1 - el tipo especial con que actúa la la fuerza traumática, 2 - la magnitud y duración de las fuerzas involucradas, 3 - la posición de la mano en el momento del impacto y 4 - las propiedades biomecánicas de los huesos y ligamento de la muñeca del paciente en cuestión. 2,5,6

### **METODO**

Se realiza la revisión de la historia clínica del paciente, así como todos los estudios realizados y el tratamiento impuesto.

### **PRESENTACION DEL CASO**

Paciente A.D.A blanco masculino de 19 año de edad con antecedentes de salud, que acude a consulta de urgencia por sufrir caída sobre la palma de la mano al cabalgar a caballo y que a partir de entonces comenzó a sentir dolor severo gran tumefacción, deformidad e impotencia funcional total de la extremidad.

### **EXAMEN FISICO**

Como rasgo llamativo a la inspección aparece la mano y la muñeca muy inflamada con gran tumefacción y equimosis. La mano en especial el carpo se notan acortados y la muñeca engrosada. Cuando se realiza la palpación se encuentra dolor agudo en la región dorsal que corresponde a los huesos del carpo y cuando se palpa el estiloides radial y cubital los

mismos se encuentra en su posición anatómica. Los tendones extensores se palpan como cuerdas sobre los bordes dorsales de los huesos del carpo.

## RADIOLOGIA



La radiografía simple en proyección lateral de la muñeca y de los huesos del carpo muestra acortamiento del carpo, donde se observa la incongruencia entre la cara articular del hueso semilunar con el hueso grande, donde este con el resto de los huesos del carpo y el fragmento distal del escafoide que se encuentra fracturado se desplazan hacia la zona dorsal, casi en contacto con el reborde marginal dorsal del radio y se apoyan sobre el semilunar que se encuentra acompañado del fragmento proximal del escafoide.<sup>4, 8</sup>



La radiografía simple en proyección antero posterior muestra el hueso grande cabalgado sobre el semilunar y fractura del polo proximal de hueso escafoide, no siendo necesarias las radiografías en pronación y supinación de la muñeca. Además se observa una horizontalización del hueso escafoide y un ensanchamiento del espacio escafosemilunar.

## **DISCUSIÓN**

El tratamiento de las fracturas luxaciones del carpo va encaminado a la reducción anatómica de las relaciones intercarpianas. Como norma de actuación se debe practicar un intento de reducción cerrada lo más pronto posible, después es necesario la valoración de posible inestabilidad existente. Dependiendo de la reducción obtenida se puede seguir un tratamiento conservador con vendaje enyesado por seis semanas y radiografías evolutivas pues pueden ocurrir desplazamientos dentro del yeso, o bien actuar quirúrgicamente si con el primer método no se consigue el objetivo deseado.<sup>3, 7</sup> Una reducción inadecuada conlleva a una inestabilidad residual con un pobre resultado clinicofuncional. En ocasiones hay autores que recomiendan la cirugía de entrada para realizarla fijación del escafoide fracturado con un tornillo de Herbert o con agujas de Kirschner. También debemos hacer mención a que algunos autores consideran como indicación quirúrgica absoluta para las fracturas de escafoide cuando estas concomitan con luxaciones del carpo.<sup>1, 2, 9</sup>

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- 1- Guilliard MJ, Mayo AK. Subluxation/luxation of the second carpal bone in two racing greyhounds and a Staffordshire bull terrier. *J Small Anim Pract* 2001 Jul;42(7):356-9.
- 2- Ragois P, Kadji O, Leclerc P. Anterior trans-scaphoid-lunate luxation of the wrist. Apropos of a case. *Chir Main* 1999;18(4):304-8.
- 3- Polveche G, Cordonier D, Thery D, Desrousseaux JF. An unusual variation of luxation of the wrist: external vertical luxation. Apropos of a case. Review of the literature. *Ann Chir Main Memb Super* 1995;14(3): 159-66.
- 4- Adolph J, Erlemann R, Grunert J, Edelmann C, Peters PE. Conventional diagnosis of carpal luxation and instability *Radiologe* 1990 Aug; 30(8): 353-5.
- 5- Kovac M, Blasko V, Vasko G, Lukac A. Luxation of os lunatum and perilunar luxations of the carpus (author's transl)
  1. *Acta Chir Orthop Traumatol Cech* 1980 Jun; 47(3): 231-4.
- 6- Gerard Y, Segal P, Bedoucha JS, Vaille J. Trans-scaphoid-retro-lunar luxation of the carpus. *Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot* 1976; 62(2 suppl): 97-105.
- 7- Houge G: Volar luxation of the lunate. *Tidsskr Nor Laegeforen* 1986 Feb 20;106(5):397-9.
- 8- Campbell RD, Lance EM, Chin BY. Lunate and perilunar dislocations. *L Bone Joint Surg* 1964; 46B 55-72.
- 9- Sanchez MMM. Luxaciones y fraturas luxaciones perilunares del carpo. Tratamiento y pronóstico. *Rev Ortop Traum* 1994; 38 IB (suppl II): 26-32.