

# FRACTURA-LUXACIÓN RADIOCARPIANA: A PROPÓSITO DE UN CASO

REY CAÑAS R, ORTEGA GONZÁLEZ FJ, RAYO NAVARRO MJ, MARQUETA GONZÁLEZ P, SÁNCHEZ GUTIÉRREZ SJ  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE (MADRID)

## OBJETIVOS

Presentar un caso clínico de una fractura-luxación radiocarpiana transestiloidea que precisó tratamiento quirúrgico mediante un doble abordaje, así como revisar la bibliografía.

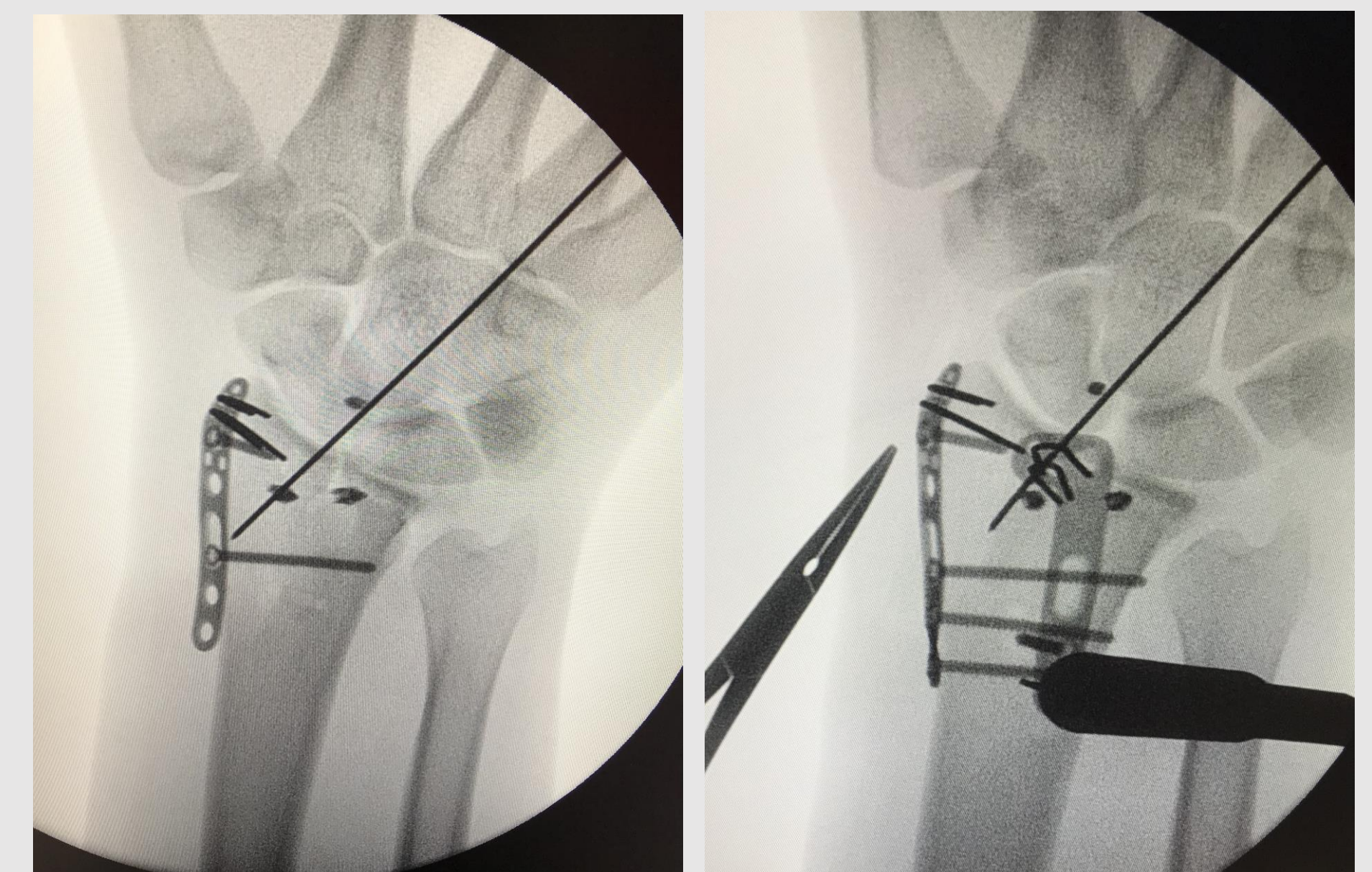
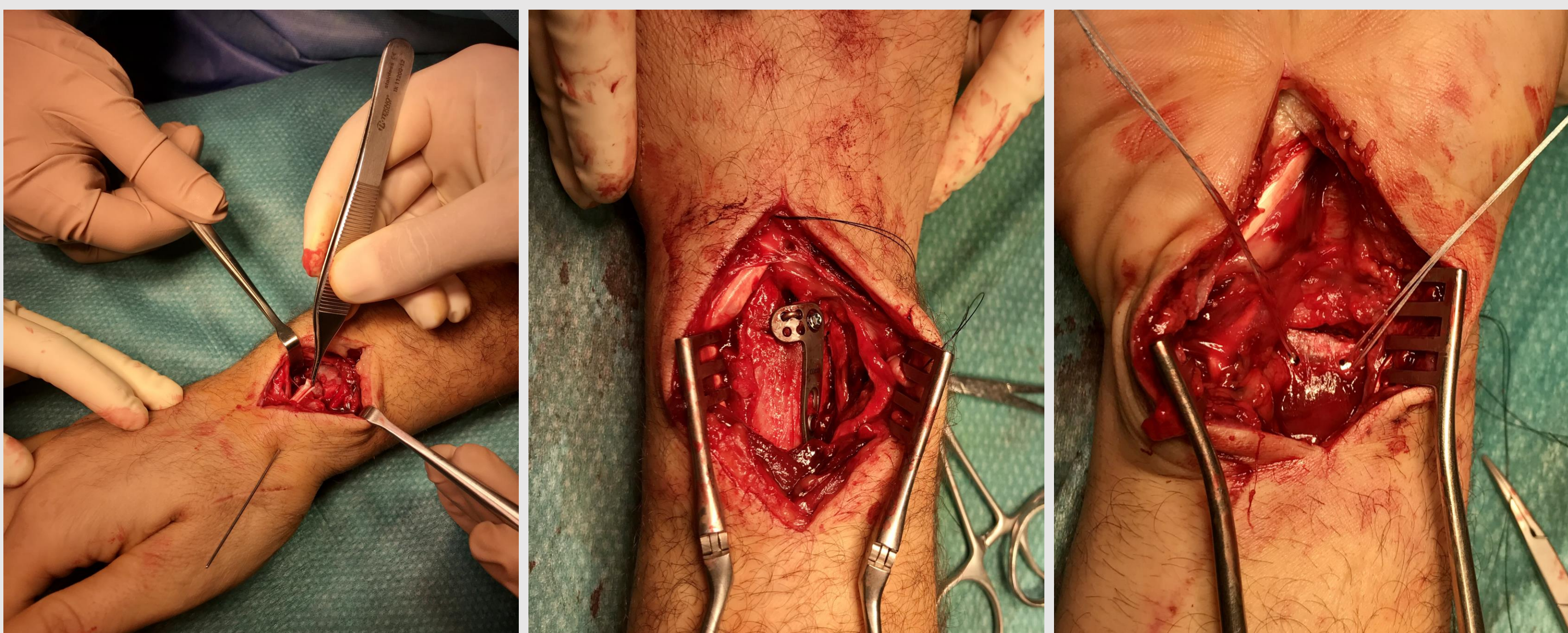
## MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 32 años, sin antecedentes de interés, traído a Urgencias en ambulancia con el miembro superior derecho inmovilizado tras sufrir un accidente de tráfico en motocicleta.

El paciente presenta dolor, impotencia funcional y deformidad franca en la muñeca derecha, objetivándose en el estudio radiológico convencional una **fractura-luxación radiocarpiana transestiloidea**. Se realiza un intento de reducción cerrada bajo anestesia general que no fue satisfactorio, por lo que se decide realizar intervención quirúrgica urgente: reducción abierta y fijación interna a través de un doble abordaje.

## RESULTADOS

Inicialmente, mediante un abordaje dorsal, se realiza reducción y osteosíntesis de la estiloides radial y de un fragmento dorsal del radio con una **placa de estiloides** y una **placa periarticular dorsal de bajo perfil**, **agujas de Kirschner** y **tornillos**. Se coloca también un mini-arpón de 2 mm en escafoides para **suturar el ligamento escafo-semilunar**. Durante el procedimiento se objetiva una rotura asociada del tendón extensor largo del pulgar que se repara con una **sutura termino-terminal**.



Posteriormente, se realiza un abordaje volar con **liberación del túnel carpiano**, **reinserción de la cápsula volar** y **los ligamentos radiocarpianos volares** con 2 arpones de 3 mm.

Tras finalizar la intervención, se inmoviliza con una férula antebraquial.

El paciente presentó una buena evolución postoperatoria y un control radiológico satisfactorio, con un balance articular de 20° de flexión dorsal y volar a las 6 semanas de la intervención.

## CONCLUSIONES

Las fracturas-luxaciones radiocarpianas son lesiones **poco frecuentes**, siendo escasas las series publicadas en la literatura. Se producen normalmente como consecuencia de **traumatismos de alta energía**. La **clasificación de Dumontier** es la más utilizada en la actualidad y distingue entre luxación radiocarpiana pura (tipo I) o con fracturas asociadas (tipo II). El tratamiento **no está claramente establecido**. Las lesiones de tipo II suelen requerir estabilización quirúrgica mediante **osteosíntesis de las fracturas y reconstrucción del complejo cápsulo-ligamentoso**, tal y como se realizó en nuestro caso.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cornu A, Sturbois-Nachef N, Baudoux M, Amouyel T, Saab M, Chantelot C. Radiocarpal dislocation: A retrospective study of 14 patients. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, 105 (2019) , 1611-1615.
2. Spiry C, Bacle G, Marteau E, Charruau B, Laulan J. Radiocarpal dislocations and fracture-dislocations: Injury types and long-term outcomes. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, 104 (2018), 261-266.

C O N G R E S O  
**secOT58**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA