

LA INFRECUENTE FRACTURA AISLADA DEL TRAPECIO.

Cristina Villanueva Dolcet, Juan Salvador Ribas Garcia-Peñuela, Sonia Orenga Montoliu, Irina Capó Soliveres, Jorge Calero Martos

Anamnesis

Varón 37 años.

Accidente de motocicleta.

Traumatismos directo de manillar contra carpo mano izquierda.



Exploración física

- Tumefacción a nivel dorso-radial de la mano izquierda.
- Digitopresión dolorosa en base del pulgar y tabaquera anatómica.
- Dolor a la compresión axial del pulgar.
- Impotencia funcional para la pinza digital.



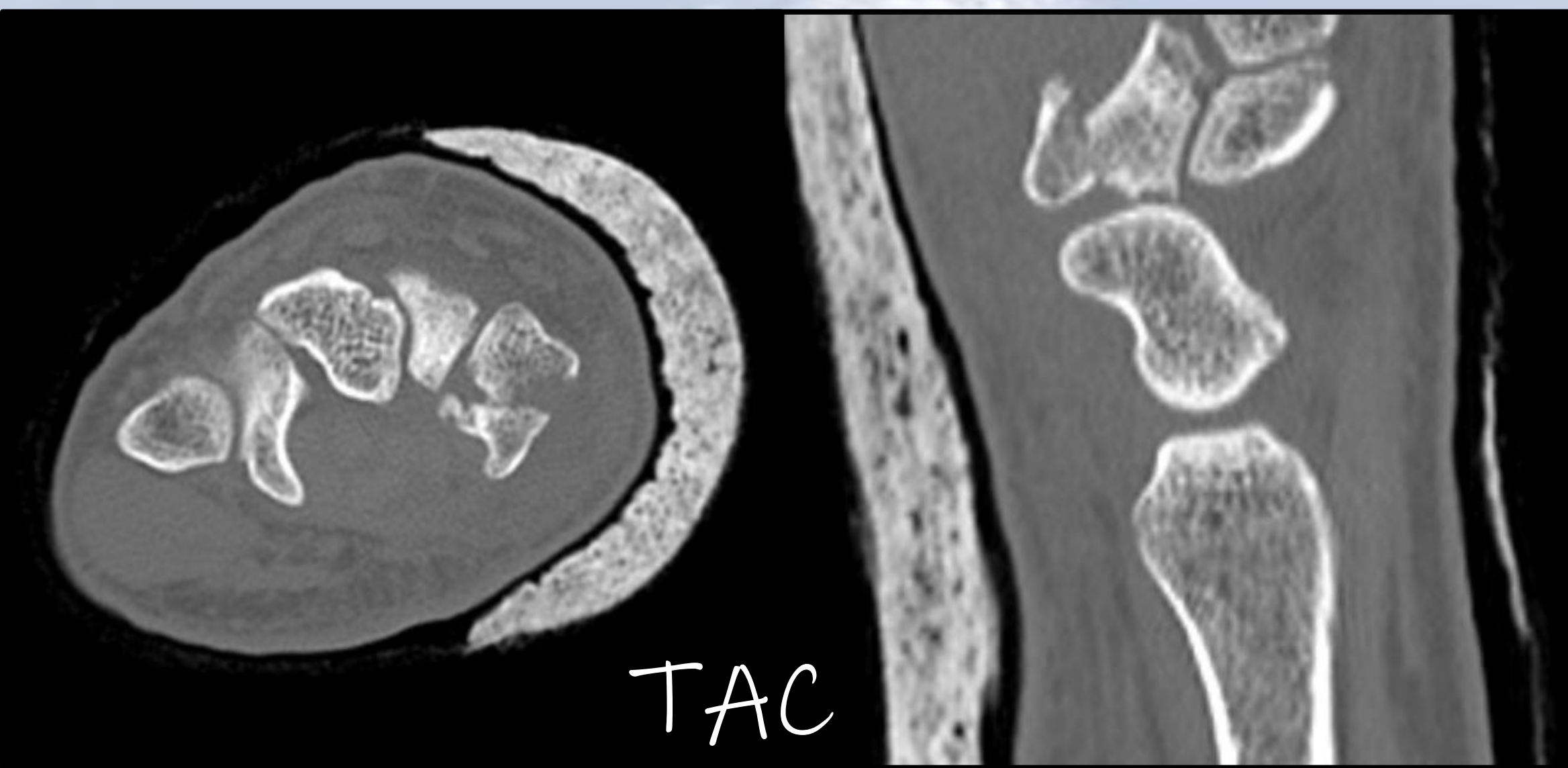
Diagnóstico de sospecha inicial

- Fractura base del 1º metacarpiano mano izquierda.
- Fractura de escafoides mano izquierda.



Pruebas complementarias

Fractura desplazada del cuerpo del trapecio



Fractura desplazada 5-6mm del margen anteroinferior del trapezio (2 fragmentos) con trazo intraarticular tanto a la articulación trapezio-metacarpiana, donde existen signos de subluxación articular, como a la articulación trapezio-escafoidea. Además, microavulsión cortical marginal del polo distal y radial del trapezoide.

Diagnóstico definitivo Fractura del cuerpo del trapecio tipo IV de Walker

Tratamiento quirúrgico

Bloqueo axilar + isquemia

Abordaje dorsorradial entre 1º-3º compartimento extensor.

Apertura capsular tras referenciar arteria radial.

Reducción abierta

Fijación interna MicroAcutrack

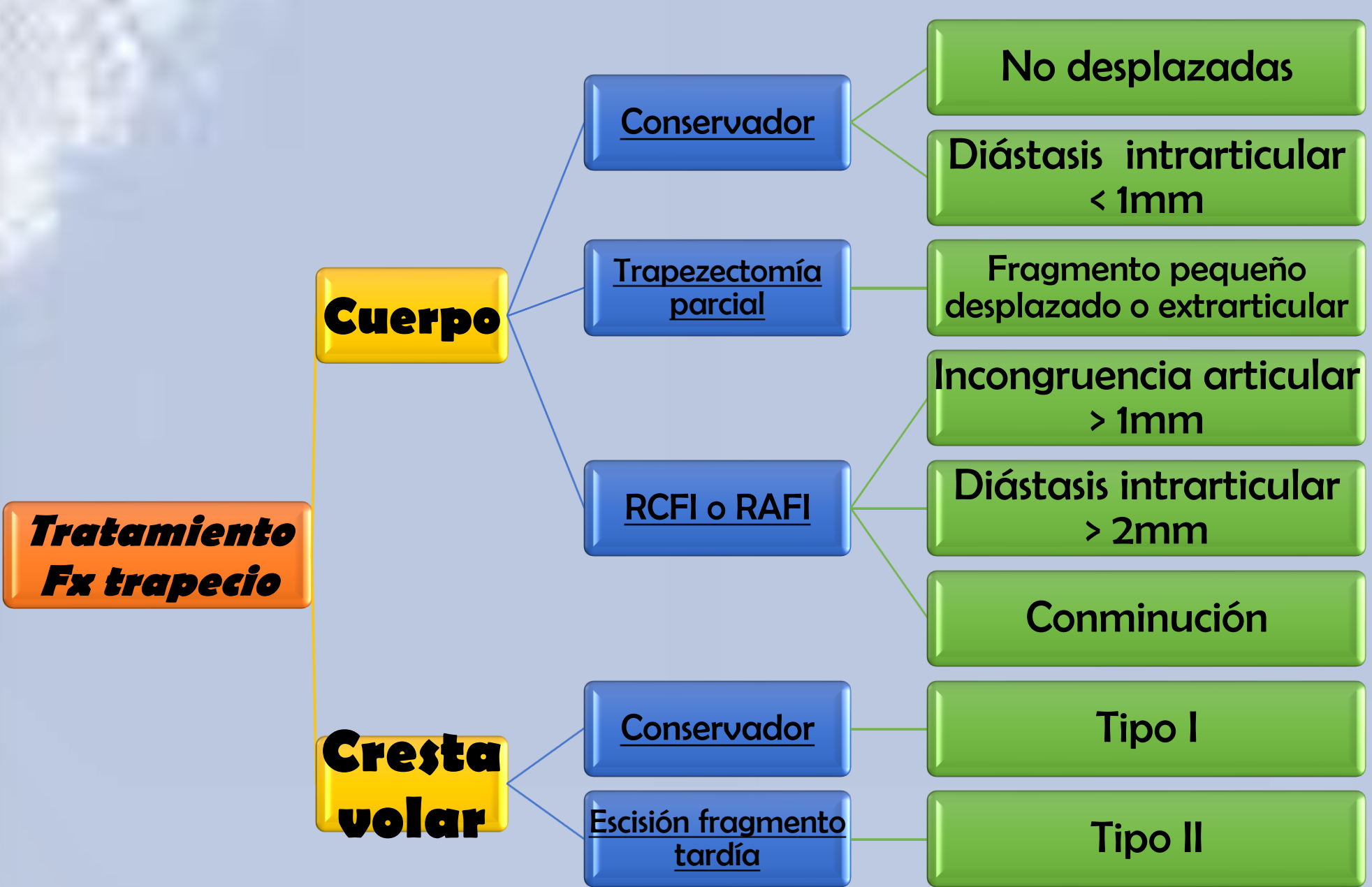
2 Aks desde 1º a 2º MTC

Cierre por planos

Férula antebraquial

Ideas clave

- Las fracturas del trapecio son 3-5% de las fracturas del carpo. 50% de ellas relacionadas con accidentes de motocicleta.
- Más comunmente asociadas a fracturas del pulgar u otros huesos del carpo.
- La fractura del cuerpo más frecuente es la vertical intrarticular.
- Complicaciones: pérdida de la fuerza de pinza del primer dedo y tendinopatía del flexor radial del carpo con ruptura tardía.



1. Samson D, Jones M, Mahon A. Non-union of the trapezium: rare consequence of a rare injury. Journal of Surgical Case Reports. 2018;2018(4):rjy076.
2. Walker JL, Greene TL, Lunseth PA. Fractures of the body of the trapezium. J Orthop Trauma. 1988;2(1):22-28.
3. L. Meng, Y. Zhang, Y. LuThree-dimensional finite element analysis of mini-external fixation and Kirschner wire internal fixation in Bennett fracture treatment. Orthop Traumatol Surg Res. 2013; 99 (1): 21-29.
4. Suh N, Ek ET, Wolfe SW. Carpal fractures. J Hand Surg 2014; 39:785-91.

Evolución postop

- 3º semanas: control radiográfico correcto + retirada de férula y 2 Aks + inicio de RHB.
- Controles radiográficos a la 5º y 8º semanas correctos.
- 8º semana: movilidad completa de articulación trapezio-metacarpiana. EVA 0.

C O N G R E S O
secOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA