

OPCIONES DE MANEJO EN LA INESTABILIDAD TRAPECIO-METACARPIANA DEL PULGAR A PROPÓSITO DE UN PACIENTE JOVEN

Objetivos

El objetivo es mostrar una alternativa terapéutica en el tratamiento de la inestabilidad carpometacarpiana (CMC) del pulgar en un paciente joven



DOMINGO MAESTRE CANO
EVA MARÍA VERA PORRAS
GREGORIO VALERO CIFUENTES
ALONSO ESCUDERO MARTÍNEZ
FRANCISCO MARTINEZ MARTINEZ

Material y metodología

Paciente de 19 años con luxación CMC del pulgar tras traumatismo en bicicleta. En urgencias se reduce e inmoviliza con férula antebrachiopalmar, que se mantiene 4 semanas. Los controles radiológicos muestran adecuada reducción articular. La resonancia magnética informa edema óseo articular sin otras lesiones evidentes óseas ni ligamentarias. Dada la persistencia de inestabilidad se realiza artroscopia con sinovectomía articular e implantación de dispositivo de estabilización entre 1º y 2º metacarpianos. Tras 1 año de evolución presenta adecuada estabilidad y ausencia de molestias con un balance articular conservado.



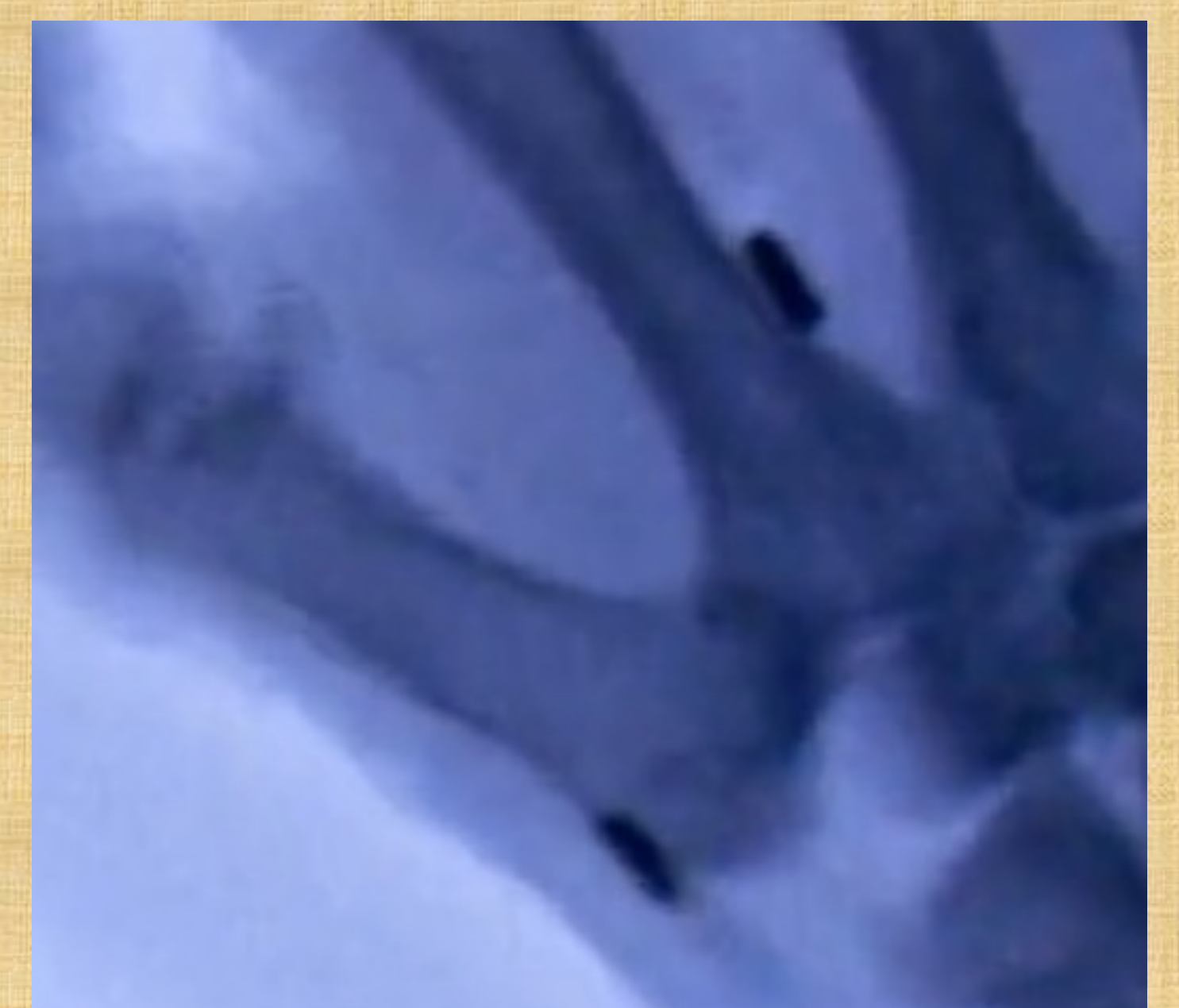
Resultados

La luxación CMC del pulgar es rara, <1 % de las lesiones en las manos, es más frecuentemente dorsal. El estudio con resonancia magnética ayuda al manejo diagnóstico y terapéutico y estudio de lesiones asociadas capsuloligamentosas. El tratamiento es quirúrgico cuando existe inestabilidad o imposibilidad de reducción articular, lo que implica rotura de los principales ligamentos CMC. Algunas opciones son: fijación temporal con agujas de Kirschner percutáneas; reconstrucción del complejo capsuloligamentoso dorsal con autoinjerto tendinoso y fijación temporal. Pero también se puede realizar una fijación con un dispositivo de estabilización evitando morbilidad en zona donante. El objetivo es evitar la inestabilidad y la degeneración precoz articular



Conclusiones

Las lesiones inestables CMC del pulgar son raras y su tratamiento supone un reto al cirujano. En pacientes jóvenes una opción es la estabilización con dispositivos de fijación evitando así la aplicación de autoinjertos y las consecuencias de morbilidad en la zona donante.



C O N G R E S O

secOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA