

LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA MÚLTIPLE

Aragón del Río, M; González Pinilla, JA; D’Oleo Maldonado, A.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL)

OBJETIVOS

La luxación carpometacarpiana (CMC) múltiple supone menos del 1% de las lesiones de mano y muñeca, siendo resultado de traumatismos de alta energía, como accidentes de tráfico. El objetivo de esta comunicación es resaltar esta lesión que puede pasar desapercibida por su baja frecuencia.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente mujer de 50 años que, tras sufrir traumatismo de alta energía (accidente de coche), es derivada al Servicio de Urgencias con tumefacción, deformidad y equimosis de la mano derecha. En la radiología se aprecia una desestructuración de la articulación CMC con disrupción de los arcos de Gilula, lo que hace pensar en alteración de dicha articulación. Ante esta sospecha, se realiza un escáner demostrando la existencia de una luxación CMC de 2º a 5º metacarpianos.



Bajo anestesia general en quirófano, se realiza reducción cerrada y fijación con agujas de Kirschner (AK). En el postoperatorio inmediato se inmovilizó con férula posterior. Las agujas de Kirschner fueron retiradas en la 8ª semana, regresando a su vida habitual a los 5 meses del accidente con recuperación completa.



RESULTADOS

La luxación carpometacarpiana múltiple es infrecuente. En la literatura solo hay descritos 91 casos desde 1948. Las modalidades de tratamiento incluyen reducción cerrada y escayola, reducción cerrada y fijación con agujas de Kirschner, reducción abierta y escayola, reducción abierta y fijación con placa y artrodesis .

CONCLUSIONES

El uso de agujas de Kirschner mejora los resultados funcionales y reduce los costes. Hay que destacar la importancia del alto índice de sospecha y de llevar a cabo la intervención en las primeras 24-48 horas para evitar el desarrollo de complicaciones como el síndrome compartimental y la artrosis precoz.



REFERENCIAS

- Talmac MA et al. Functional and radiological outcomes of multiple dorsal carpometacarpal fracture dislocations treated with open reduction and internal fixation. Eklem Hastalik Cerrahisi. 2019; 30(2): 130-6.
- Hani R et al. Divergent dislocation of the carpometacarpal joints: a case report. Journal of Medical Case Reports. 2018; 12: 157.
- Pundkare GT, Patil AN. Carpometacarpal Joint Fracture Dislocation of Second to Fifth Finger. Clin Orthop Surg. 2015; 7:430-5.
- Peace WJ, Abrams RA. Simultaneous Dorsal Dislocation of the Carpometacarpal Joints of all Four Fingers. Otrhopedics. 2010; 33(2): 121-3.
- Kumar A, Olney DB. Multiple carpometacarpal dislocations. J Accid Emerg Med. 1994; 11(4): 257-8.
- Bao B et al. Plate versus Kirschner wire fixation in treatment of fourth and fifth carpometacarpal fracture-dislocation: A retrospective cohort study. Int J Surg. 2018; 52: 291-6.

