

# Luxación transescafooperilunar: desde el síndrome compartimental a la muñeca SLAC. A propósito de un caso.

Rodríguez Dopazo, M. (1); Cabria Fernández, J. (1); González-Herráez Fernández, P (1); Menéndez Urdangaray, C. (1); Lanuza Lagunilla, L.(1)  
1. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón.

## Objetivo:

Describir el abordaje quirúrgico y la evolución clínica de un paciente con fractura de extremo distal de radio izquierdo y fractura-luxación transescafooperilunar derecha, destacando las complicaciones mecánicas y el desarrollo de una muñeca SLAC.

## Material y Métodos:

Varón de 45 años, con fractura-luxación transescafooperilunar derecha + radio distal izquierdo.

Durante el ingreso, desarrolló un síndrome compartimental tratada de manera urgente con fasciotomías + apertura del ligamento anular del carpo + reducción de la luxación transescafooperilunar derecha + fijación provisional con agujas de Kirschner.

Una semana después se realiza cirugía definitiva: osteosíntesis de la fractura del escafoides derecho + reparación del ligamento escafolunar.

Mala evolución clínica y radiológica. En TAC se muestra conminución a nivel escafoidea y alteraciones morfológicas compatibles con una muñeca SLAC.

Se realizó la extracción del material de osteosíntesis y toma de cultivos, donde se descartó la infección de baja virulencia como posible origen del deterioro articular.

## Resultados:

Tras 2 años de seguimiento, el paciente se encuentra sintomático de manera intermitente, refiriendo dolor en los momentos en los que fuerza la muñeca; rechazando nuevos tratamientos quirúrgicos.

## Conclusiones:

La fractura-luxación transescafooperilunar es una lesión compleja e infrecuente.

Su manejo óptimo requiere una reducción anatómica y una fijación interna estable para restaurar la congruencia articular y prevenir complicaciones a corto y largo plazo.

El síndrome compartimental asociado es inusual, requiriendo fasciotomías de manera urgente.

La muñeca SLAC es una complicación relativamente frecuente tras lesiones graves del carpo. Las posibles opciones de tratamiento varían desde la estiloidectomía radial con reconstrucción del ligamento escafolunar en estadios precoces, hasta la artrodesis total de muñeca para el estadio IV.



Imagen 1. Rx AP y lat: Fractura-luxación transescafooperilunar derecha

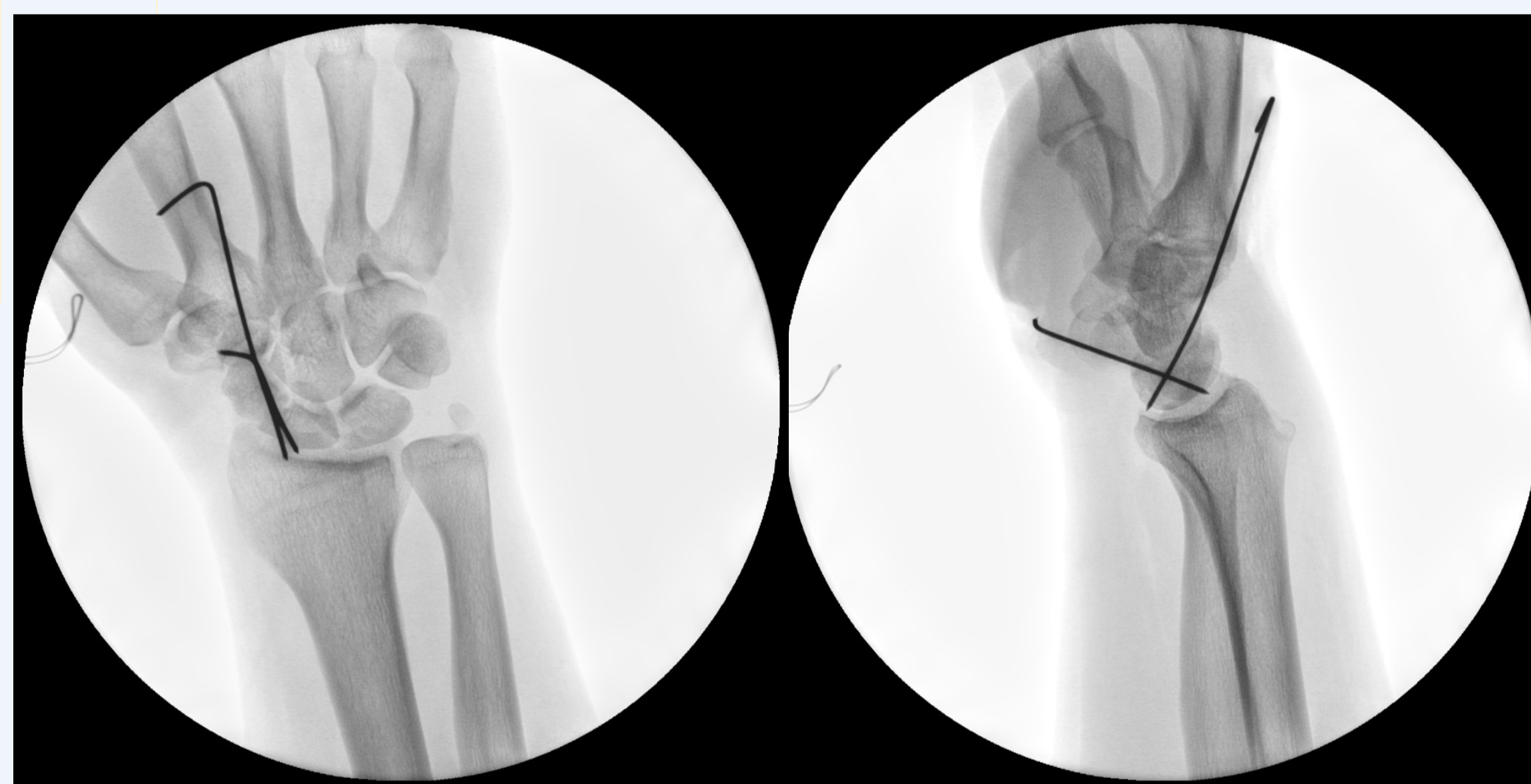


Imagen 2. Rx AP y lateral muñeca escopia intraoperatoria: Síntesis provisional con AK durante la cirugía urgente



Imagen 3. Rx AP muñeca escopia intraoperatoria: Síntesis escafoides + AK ligamento escafolunar



Imagen 4. Rx AP muñeca pre-extracción del material – post-extracción material de osteosíntesis