

Luxación traumática del hueso pisiforme: a propósito de un caso

Autores: Jacomar Barco Tavío, Caleb Baz Figueroa, Eduardo Palacio Duque, L. Rebozo Prieto, L. Rebozo Morales

Objetivos

Describir un caso de luxación traumática del pisiforme, su manejo y pronóstico, además de revisar la literatura y analizar las opciones terapéuticas.

Material y metodología

Mujer de 83 años con Alzheimer, enfermedad cerebrovascular y osteoporosis, sufre atropello a baja velocidad. Acude 24h después a urgencias con aumento de volumen, dolor a la movilización de los dedos y dificultad para extender la muñeca, sin alteraciones neurovasculares distales.

Las radiografías muestran luxación del pisiforme derecho con traslación volar y cubital. Se realiza reducción cerrada en urgencias con maniobra de Tavernier: tracción y extensión de muñeca en supino, presión digital sobre el pisiforme y flexión de muñeca.

Tras la reducción, mejora clínicamente. El control radiológico confirma la correcta reducción. Se inmoviliza con férula y se realiza seguimiento ambulatorio por 3 semanas. Evoluciona favorablemente sin recidiva ni dolor, recuperando su funcionalidad previa.

Resultados

La luxación traumática del pisiforme es una entidad rara (<0.2% de las lesiones del carpo). No hay consenso sobre el tratamiento ideal. Puede deberse a trauma directo en la región cubitopalmar o contracción brusca del flexor cubital del carpo con muñeca en extensión forzada.

La literatura sugiere que la reducción cerrada e inmovilización en lesiones agudas y de diagnóstico temprano ofrecen buenos resultados. El retraso diagnóstico aumenta la necesidad de reducción abierta, sin técnica estándar definida. La fijación con agujas es la más utilizada, aunque presenta alta incidencia de inestabilidad y recidiva, lo que a menudo lleva a la escisión del pisiforme.

Conclusiones

La luxación de pisiforme es infrecuente y suele ser subdiagnosticada. La maniobra de Tavernier es una técnica efectiva y sencilla para la reducción en urgencias. Es crucial un seguimiento adecuado para evitar recidivas y complicaciones.

Bibliografía

1. Mahmood F, Mehta M, Kakkar R. Pisiform dislocation. BMJ Case Rep. 2021 Jan 6;14(1):e237482. doi: 10.1136/bcr-2020-237482. PMID: 33408102; PMCID: PMC7789042.
2. Schädel-Höpfner M, Junge A, Böhringer G. Dislocation of the pisiform bone. A review of the literature. Handchir Mikrochir Plast Chir. 2002 May;34(3):168-72. doi: 10.1055/s-2002-33688. PMID: 12203150.
3. Rajeev A, Jabbar F, Chakravarthy J, Newby M. Luxación pisiforme aguda aislada que se presenta de forma atípica como esguince de muñeca en el servicio de urgencias. J Surg Case Rep. 2019 Jun;2019(6):rjz183. doi: 10.1093/jscr/rjz183.

