

A PROPÓSITO DE UN CASO: FRACTURAS- LUXACIÓN AMBOS MIEMBROS SUPERIORES- UN CASO RARO



CIRUGÍA
ORTOPÉDICA Y
TRAUMATOLOGÍA

Muñoz Romero, Cristina;
Sánchez Delgado, Adriana;
Ayllón Salas, Carlos;
Robles Larios, Luis;
Jiménez Hernández, Myriam

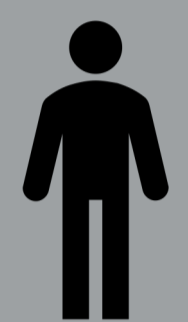


Objetivos

El objetivo de este estudio fue presentar el diagnóstico, seguimiento, evolución clínica y resultado de un caso poco frecuente, destacando así la importancia de un correcto enfoque y algoritmo diagnóstico con la finalidad de realizar un tratamiento traumatológico precoz y evitar secuelas funcionales.

Material y método

Pruebas complementarias:



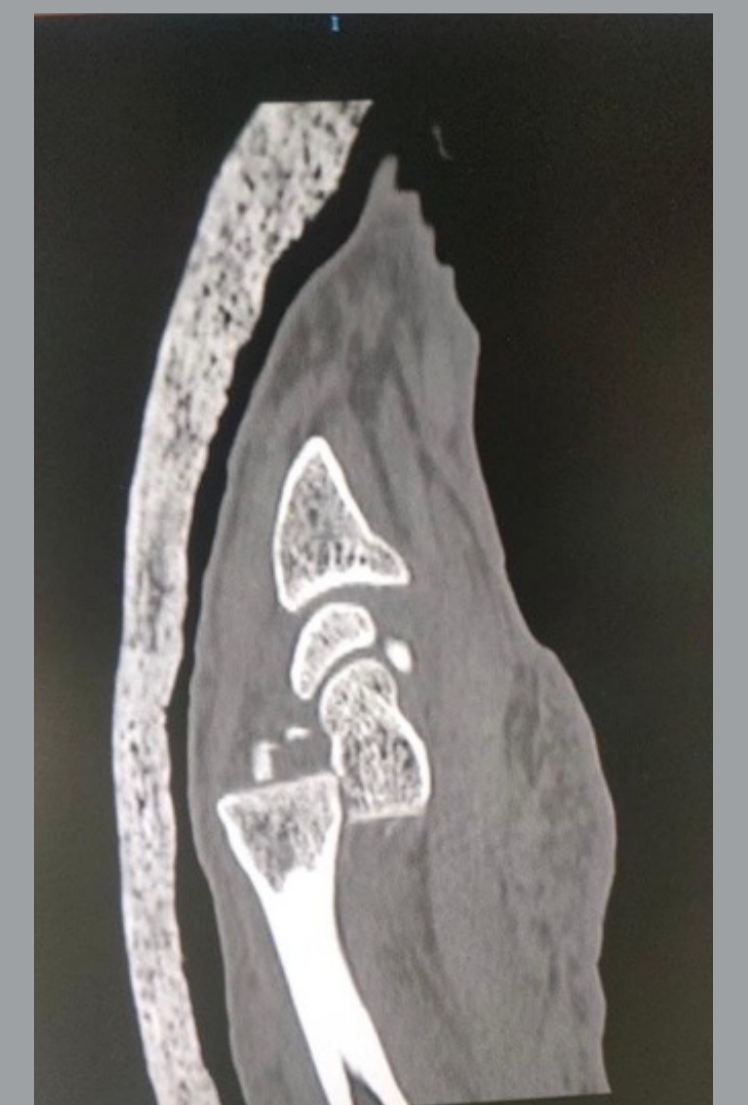
- **Edad:** 37 años
- **Mecanismo de acción:** colisión con vehículo mientras circulaba en bicicleta, atendido en otro centro hospitalario y derivado con férulas inmovilizadores en ambos miembros superiores.



- **Anamnesis:** no AP reseñables
- **Exploración física:** tumefacción, impotencia funcional, neurovascular distal conservado.

Radiografía:

- Mano derecha (MSD): fractura de Rolando base primer metacarpiano
- Mano izquierda (MSI): pérdida de congruencia hilera distal carpiana + fractura quinto metacarpiano.
- **TAC:** luxación de metacarpianos centrales por fractura de hueso grande y luxación de trapecio. Fractura multifragmentaria de quinto metacarpiano.



Resultados



Tratamiento definitivo: tratamiento quirúrgico



- 1.Reducción percutánea con agujas de 5° dedo la mano izquierda
- 2.Reducción abierta mediante apertura dorsal del carpo, encontrándose hueso grande desplazado a palmar y cubital. Se consiguió reducción con disectores y un fragmento del mismo se sintetizó con agujas. Aguja transfijante de 2° a 3° metacarpiano.
- 3.Vendaje e inmovilización con férula palmar. Mantenimiento de agujas de Kirschner 5 semanas en miembro superior derecho y 6 en izquierdo.



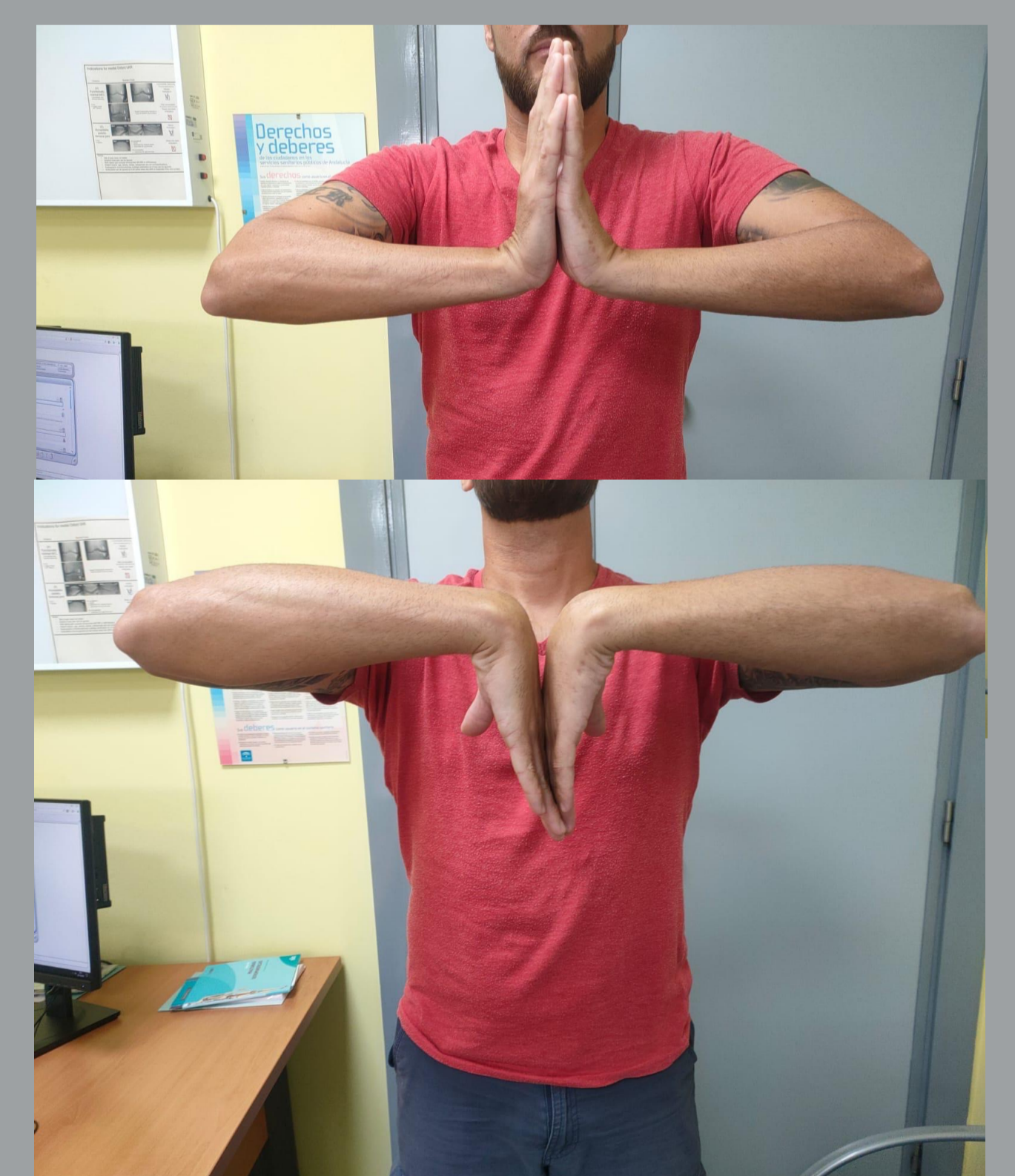
Resultados:

Exploración física tras retirada inmovilización:

- MSI: flexión dorsal 30°, palmar 45°, pronosupinación libre y limitación de articulaciones MTCF e IF con distancia palma-pulpejo de 3 cm.
- MSD: flexión 1° MTCF de 30°



3 meses con rehabilitación: notable mejoría con flexión dorsal y palmar de 90°, ambas muñecas estables. Puño completo. Ciertas molestias en cara cubital residuales. Incorporación a vida profesional con normalidad.



Conclusiones

Ante cualquier patología traumatológica es de vital importancia un apropiado enfoque diagnóstico-terapéutico para así lograr adecuados resultados funcionales que permitan una incorporación satisfactoria del paciente a su vida diaria.