

Salvamento de la articulación trapecio-metacarpiana tras luxación cerrada inadvertida. A propósito de un caso

Federico García de Luis; Amer Mustafa Gondolbeu; César Adolfo Salamanca Ontiveros; Maialen Ciarsolo Atutxa; Jacob González Sánchez

Objetivos:

Describir la importancia de la reconstrucción ligamentosa tras luxación inadvertida trapecio-metacarpiana, logrando preservar funcionalidad, estabilidad y movilidad del pulgar, evitando tratamientos paliativos en pacientes mayores sin desgaste articular.



Figura 1

Material y método:

Presentamos el caso de un varón de 70a que tras sufrir accidente de tráfico es tratado por fractura de meseta tibial derecha en dos tiempos (fijador externo inicial y posterior fijación definitiva a las 2 semanas tras mejoría de partes blandas de la zona). En el seguimiento posterior al alta hospitalaria, tras primeras curas y visitas en consultas externas, el paciente refiere molestias en la mano derecha, que ha tenido desde el día del accidente pero que no había comentado hasta ahora y que, tras el uso de las muletas estas últimas semanas, ha observado que le limita. A la exploración, presenta tumefacción y deformidad a nivel de la base del primer metacarpiano, con escasa movilidad en el foco. Kapandji 5. Se realizaron radiografías simples (figura 1), confirmándose luxación dorsal trapecio-metacarpiana.

Con el diagnóstico, a las 7 semanas del traumatismo inicial, se realizó reducción abierta bajo bloqueo anestésico de la extremidad y uso de torniquete de isquemia. Se utilizó un abordaje ampliado de Gedda-Moberg, consiguiendo la reducción tras retirada de tejido fibrótico (figura 2). Se objetivó un correcto cartílago articular tanto del metacarpiano como del trapecio y se optó por salvar la articulación mediante reconstrucción ligamentosa siguiendo la técnica de Eaton-Littler con hemitendón de flexor carpi radialis (figura 3), consiguiendo óptima reducción y contención de la articulación.

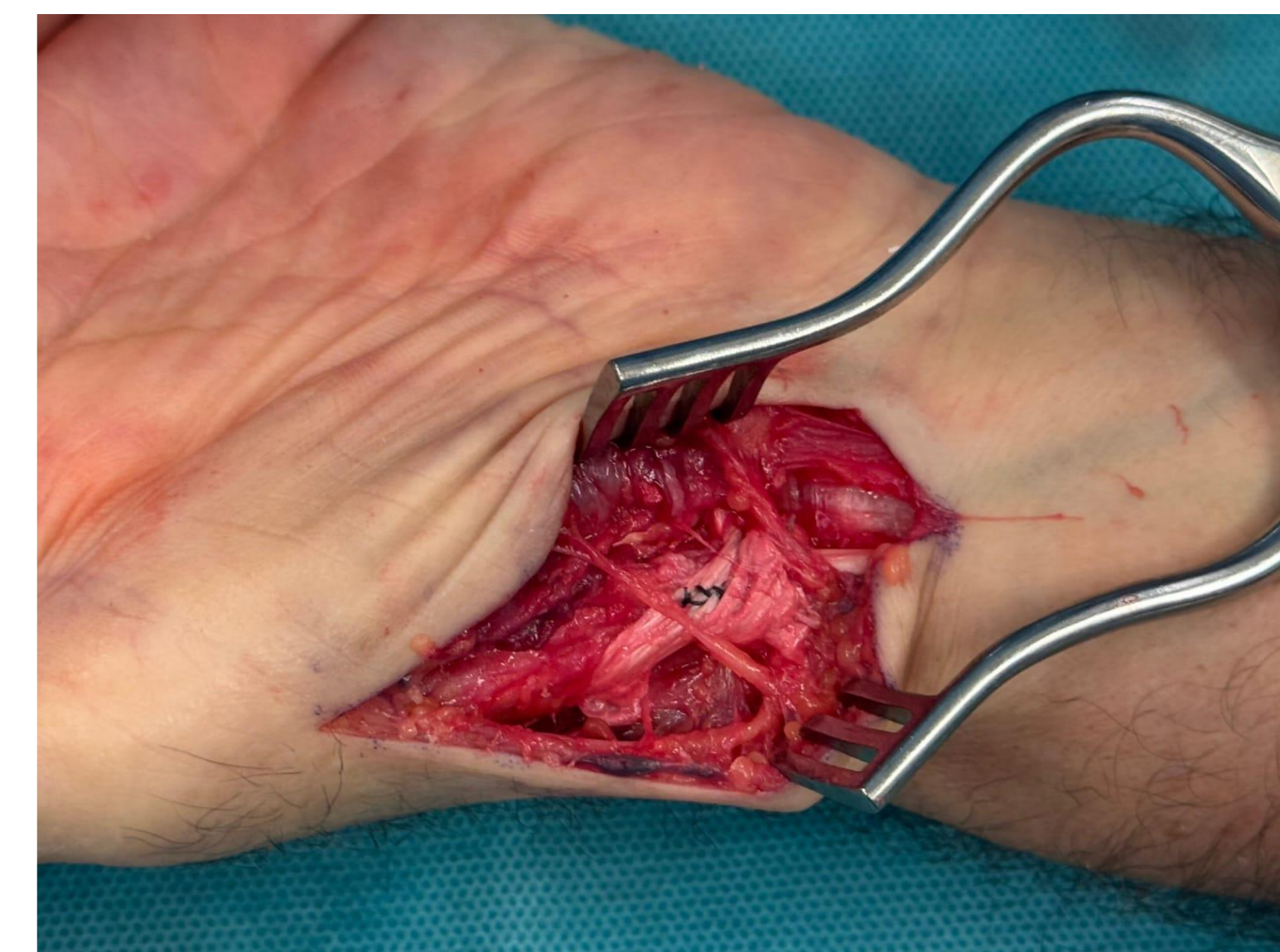


Figura 2

Figura 3

Resultados:

El paciente se mantuvo de manera fija con inmovilización en forma de yeso con bloqueo de pulgar durante 6 semanas y 2 semanas de férula nocturna. Tras realizar rehabilitación, a los 6 meses se mantuvo estable la articulación, tanto clínica como radiológicamente y sin dolor a la realización de la pinza, logrando Kapandji 9 (figura 4).



Figura 4

Conclusiones:

Consideramos importante destacar la importancia de preservar la articulación en este paciente, pese a la edad avanzada, dada la correcta funcionalidad previa y la ausencia de signos de desgaste articular. El uso de técnicas clásicas de reconstrucción capsular y ligamentosa deben ser una opción a valorar antes de plantear tratamientos paliativos e irreversibles.