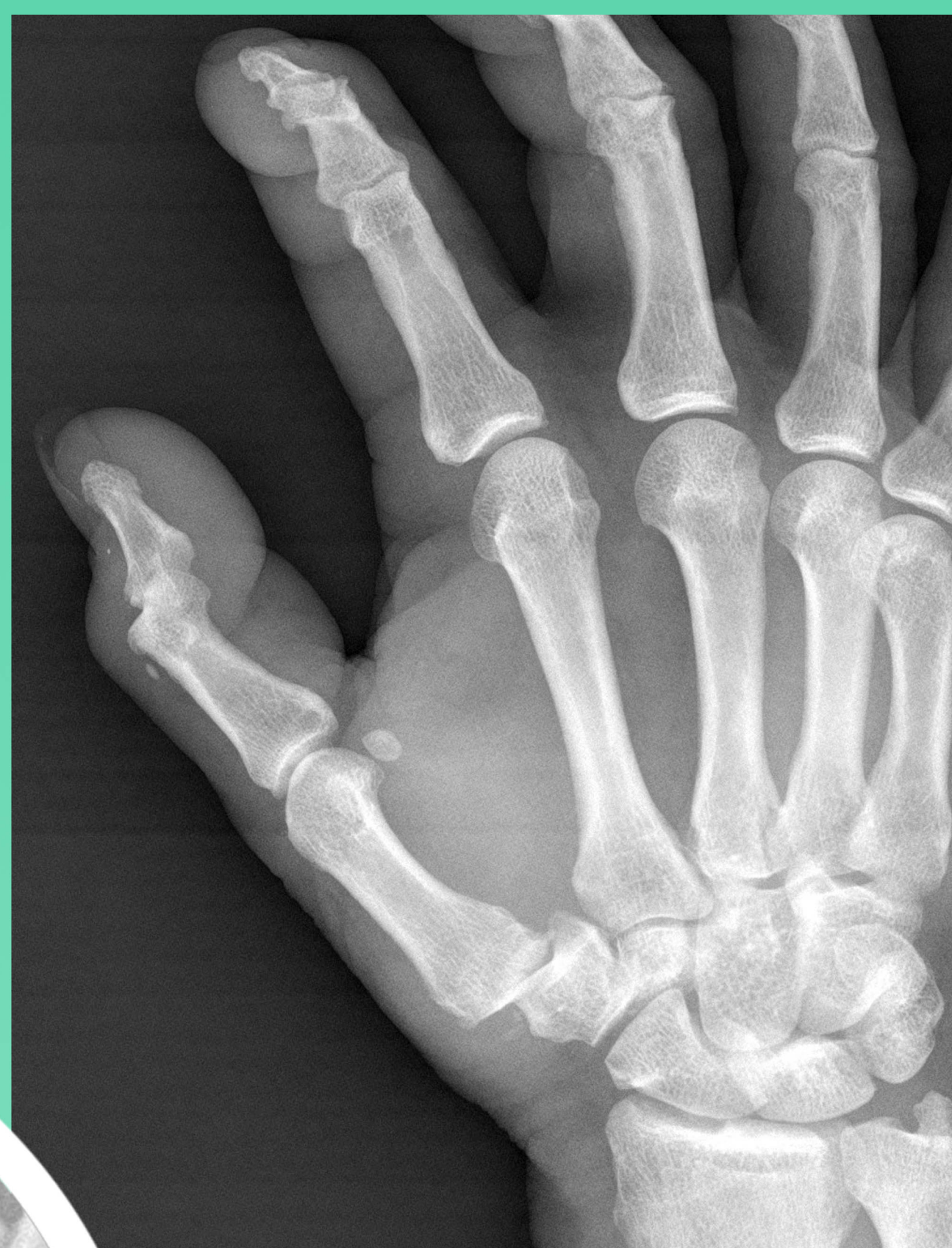


LUXACIÓN AGUDA DE ARTICULACIÓN TRAPECIO-METACARPIANA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

(Fernández Bernabé, P, Tabernero Fernández JM, Garcés García R, De Mena Martínez N, Chan Moi Fat Fresnillo V)
H. UNIVERSITARIO SEVERO OCHOA (LEGANÉS, MADRID).

Introducción: las luxaciones de la articulación TM pura son raras y se producen en dirección dorsal. La articulación TM no tiene estabilidad ósea y es inherentemente inestable por la característica de sus superficies bicóncavas y el soporte de los ligamentos esencial para mantener la estabilidad.



Los estabilizadores primarios de esta articulación son los **ligamentos dorsoradial, oblicuo palmar e intermetacarpiano**. La falla de estas estructuras da como resultado el desplazamiento dorsal del metacarpiano en el trapecio. El mecanismo de falla generalmente es la carga axial del metacarpiano del pulgar aducido



desplazamiento dorsal del metacarpiano en el trapecio. El mecanismo de falla generalmente es la carga axial del metacarpiano del pulgar aducido

Las lesiones estables y aquellas con alineación anatómica después de la reducción cerrada pueden inmovilizarse en una férula de pulgar si las radiografías confirman la reducción concéntrica. Sin embargo, estas luxaciones tienden a ser inestables después de la reducción y, por lo tanto, la fijación percutánea de la aguja de Kirschner se realiza con frecuencia para mantener la reducción si se trata de la estabilidad de la articulación.



Objetivo:

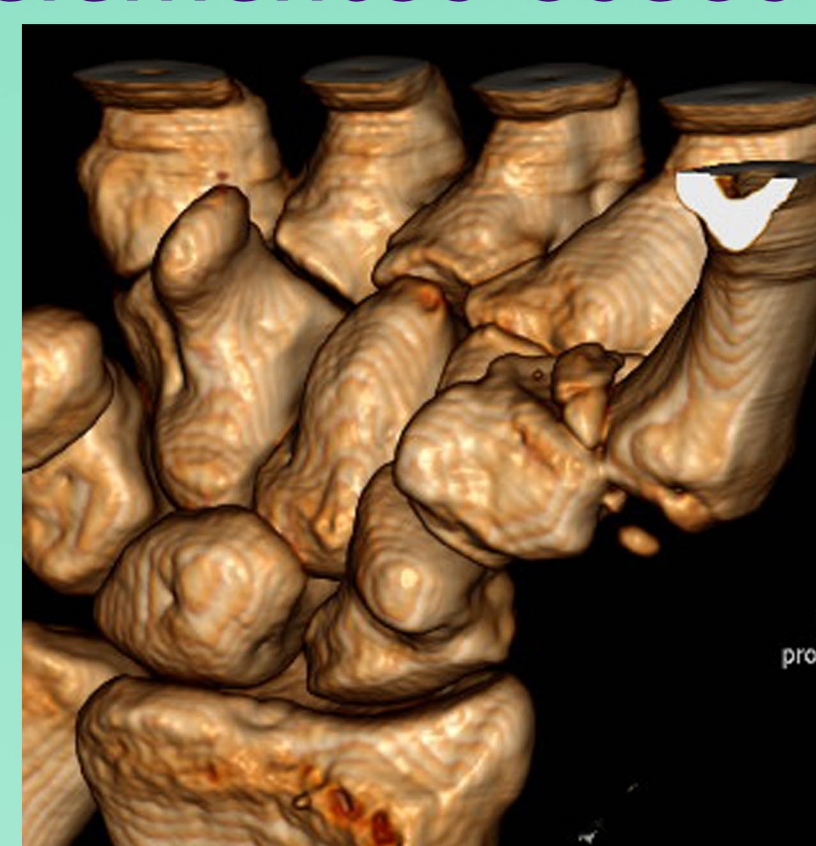
Se presenta el caso de un paciente de 62 años que presentó una luxación TM de mano derecha tras caída de una motocicleta. Inicialmente se optó por tratamiento ortopédico inmovilizándose con un yeso antebraquial que incluía el primer dedo, pero en el control radiológico a los 7 días se observó luxación recidivante, optándose por reducción y síntesis con Agujas de Kirschner.



Material y método:

El paciente acudió al servicio de urgencias por dolor e inflamación en mano derecha tras sufrir una caída desde su motocicleta cuando circulaba por la calzada. A la exploración presentaba dolor y tumefacción en la base de 1º MTC y un chasquido audible a la movilización de la articulación TM, además se apreciaba cierta deformidad en el dorso de la articulación. Tras un primer control radiológico se evidenció la luxación de la articulación TM de mano derecha. Se realizó una reducción cerrada que impresionaba inestable y colocación de yeso antebraquial que incluía el primer dedo.

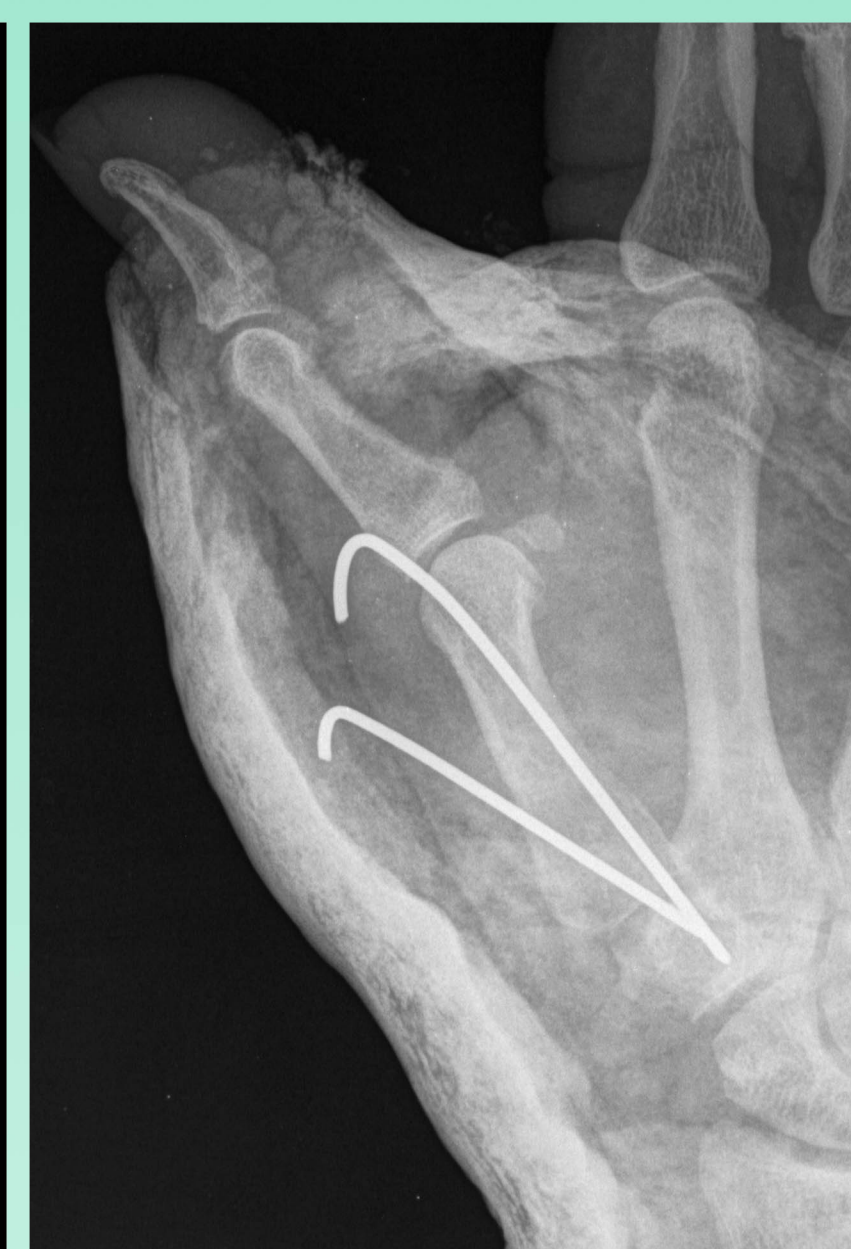
Se decidió un tratamiento inicialmente conservador y control radiológico en 7 días, tras los cuales se evidenció nueva luxación de la articulación. Se realizó TAC con el objetivo de analizar la articulación, apreciándose dicha luxación articular con integridad de los elementos óseos de la misma.



Debido al fracaso del tratamiento conservador y dada la inestabilidad que presentaba se decidió tratamiento quirúrgico con reducción cerrada y síntesis con agujas de Kirschner y colocación de yeso durante 6 semanas.

Resultados:

Se produjo el fracaso del tratamiento conservador inicial de la luxación TM y muy buenos resultados clínicos tras el tratamiento quirúrgico de reducción y síntesis con AK, encontrándose el paciente asintomático en la actualidad con una movilidad completa y no dolorosa del primer dedo.



Conclusión:

Las lesiones estables y aquellas con alineación anatómica después de la reducción cerrada pueden inmovilizarse en una férula de primer dedo si las radiografías confirman la reducción anatómica. Sin embargo, estas luxaciones tienden a ser inestables después de la reducción y, por lo tanto, la fijación percutánea de agujas de Kirschner se realiza con frecuencia para mantener la reducción si se trata de la estabilidad de la articulación.



Bibliografía:
J. Castellanos y L.Veras del Monte, Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología, 2009-09-01, Volumen 53, Número 5, Páginas 317-319.
Thomas P. Lehman MD, PT y Ghazi M. Rayan MD, 2017 Fractures and Ligament Injuries of the Thumb and Metacarpals, Principles of Hand Surgery and Therapy 3ª Edition, 2017, Elsevier 111-26