

Luxación abierta volar metacarpofalángica: un caso inusual

Crespo Agea, F.J., Santana Ramirez, S., Hoyos Perales, I., Martínez Pardo, F., Fernández Alba, G.
Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, Cádiz.

Introducción

La luxación abierta palmar de la articulación metacarpofalángica es una lesión muy infrecuente. No se ha encontrado bibliografía disponible sobre casos similares. La luxación dorsal y cerrada es más frecuente. La reducción abierta es imprescindible debido a la frecuente interposición de partes blandas. Esta patología puede generar una inestabilidad articular debido a la lesión de los ligamentos colaterales.

Objetivos

Presentamos el caso de un paciente de 54 años con luxación abierta de 3º, 4º, y 5º metacarpianos de la mano izquierda, que precisó reducción quirúrgica.



Fig 1. Luxación abierta 4º y 5º metacarpianos

Materiales y Metodología

Paciente de 54 años que acude a Urgencias tras caída con apoyo de la mano, generando mecanismo de hipertensión de los dedos.

Exploración: herida de 3 cm en cara palmar a nivel de articulación metacarpofalángica de 4º y 5º dedos con exposición de las cabezas de 4º y 5º metacarpianos. Impotencia funcional sin afectación vasculonerviosa.

Radiografía: luxación palmar de las cabezas de 3º, 4º, 5º metacarpianos.

Se realiza reducción quirúrgica bajo escopia y bloqueo axilar. Se consigue la reducción mediante liberación de partes blandas (placa volar y tendones flexores), observándose arrancamiento del ligamento colateral radial del 5º dedo. Se sutura la herida y se inmoviliza con férula palmar antebraquial.



Fig 2. Rx de control tras reducción.

Resultados

El paciente es revisado al mes con retirada de férula. Presenta buena movilidad articular, con limitación para la flexión completa de 3º, 4º y 5º dedos. No se aprecian inestabilidades. No se identifican afectaciones vasculonerviosas. Se deriva a Rehabilitación tras la cual el paciente presenta ganancia en la flexión de dichos dedos.

Conclusiones

La luxación abierta volar metacarpofalángica es una lesión infrecuente y compleja. Es imprescindible realizar una exhaustiva exploración para descartar coexistencia de afectación vasculonerviosa. Generalmente es necesaria la reducción quirúrgica por interposición de placa volar y tendones flexores. No es infrecuente una inestabilidad articular por afectación de ligamentos colaterales, sobre todo del radial.

