

LUXACIÓN INVETERADA DORSAL DEL SEMILUNAR

Alonso Tejero D, Luengo Alonso G, Jiménez Díaz V, García Lamas L,
Porras Moreno MA, Cecilia López D

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

INTRODUCCIÓN

La luxación dorsal aislada del semilunar es una lesión descrita en muy pocos casos en la literatura. No existe, a día de hoy, consenso sobre el manejo terapéutico de este tipo de lesión.

MATERIALES Y MÉTODO

Varón de 49 años, trabajador manual, que tras accidente de tráfico acudió al servicio de urgencias presentando dolor y tumefacción en la muñeca izquierda. Las radiografías iniciales revelaron una luxación dorsal aislada del semilunar que pasó inadvertida. A los dos meses y medio de evolución es remitido a consultas externas de nuestro centro por limitación de la movilidad con dolor asociado.

Como tratamiento inicial se realizó una reducción abierta mediante abordaje dorsal y estabilización del espacio escafolunar con tornillo a compresión. Los espacios lunopiramidal y escafogrande se estabilizaron con agujas de Kirschner. La evolución del paciente fue tórpida persistiendo dolor y limitación funcional. El estudio radiográfico demostró ausencia de reducción del espacio escafolunar y osteolisis del carpo. A los 9 meses de la cirugía inicial el paciente desarrolló una fístula en el borde cubital del carpo con exudado purulento. Tras el cierre de la fístula se decidió realizar una artrodesis total de muñeca como cirugía de rescate mediante la técnica de Mannerfelt.

RESULTADOS

En el postoperatorio inmediato el paciente presentó una dehiscencia de la herida quirúrgica e infección superficial de una de las AK. Se realizó tratamiento con antibioterapia oral y curas seriadas hasta la completa resolución del cuadro. Tras 12 semanas de evolución el paciente se encuentra asintomático, se objetiva consolidación de la artrodesis y ha vuelto a realizar sus actividades diarias previas.

CONCLUSIÓN

El retraso en el diagnóstico de las luxaciones del carpo es relativamente frecuente, lo que compromete el resultado final de las técnicas reconstructivas, aumentando el riesgo de inestabilidad residual y de dolor crónico asociado a artrosis postraumática. En caso de lesiones inveteradas se debe valorar de entrada el tratamiento con técnicas paliativas como la carpectomía proximal o la artrodesis articular.

