

Luxación carpometacarpiana de cuarto y quinto radios. Diagnóstico y manejo a propósito de un caso.

Giménez Ibáñez S, Bo Rueda D, Sánchez Sabater B, Moreno Sánchez I, Salmerón Martín V, Lluna Llorens AD
Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer (Murcia)

Introducción

Las luxaciones carpometacarpianas (CMC) son lesiones poco frecuentes que representan menos del 1% de las que encontradas a nivel de mano y muñeca, pasando en muchos casos desapercibidas en estudios radiográficos iniciales debido a la superposición de estructuras óseas. En la bibliografía, encontramos casos de lesiones de cuarta y quinta articulaciones CMC, que presentan una movilidad mayor en comparación con la segunda y tercera, mucho más rígidas y estables debido a su configuración y relaciones con estructuras osteoligamentosas adyacentes. La reducción y fijación precoz de estas articulaciones es esencial para mantener su funcionalidad y prevenir el compromiso neurovascular distal. La elección del tratamiento óptimo dependerá de la estabilidad y de la existencia de otras lesiones asociadas, tanto óseas como de partes blandas.

Objetivos

En este artículo aportamos nuestra experiencia con una luxación de segunda a quinta articulaciones CMC, e insistimos en la importancia de un estudio radiográfico adecuado que facilite un diagnóstico correcto y manejo precoz.

Material y metodología

Presentamos el caso de un paciente de 27 años sin antecedentes de interés que acude a Urgencias por dolor e impotencia funcional en mano derecha tras un traumatismo indirecto sobre la misma. En el estudio radiográfico inicial, se aprecia una luxación carpometacarpiana múltiple, de segundo a quinto radios.



Procedemos a la exploración intraoperatoria bajo control por escopia y a la reducción cerrada, comprobando la inestabilidad de cuatro y quinto radios, mientras que segundo y tercero permanecen estables. Se realiza la reducción y fijación percutánea estable con una aguja de Kirschner desde quinto metacarpiano (MTC) hasta hueso piramidal.



Resultados

Tras la intervención, el paciente es inmovilizado durante 4 semanas, retirando la aguja de Kirschner a los 17 días postoperatorio. A los tres meses de la intervención y tras el tratamiento rehabilitador, el paciente evoluciona sin incidencias y se encuentra asintomático. Se consigue la normalización de las pruebas de imagen y la resolución de la inestabilidad preoperatoria, con recuperación de la funcionalidad, cese del dolor y la vuelta a las actividades de la vida diaria y laboral.

Conclusiones

Las luxaciones carpometacarpianas (CMC) son lesiones poco frecuentes que requieren un adecuado diagnóstico, tanto clínico como radiológico. Ante la sospecha de una luxación CMC son imprescindibles las proyecciones AP y lateral pura, además de oblicuas interna y externa que nos permitan evaluar los pares M4-M5 y M2-M3, respectivamente. La reducción anatómica y fijación percutánea precoces, seguidas de un periodo de inmovilización y posterior tratamiento rehabilitador se presenta como una alternativa efectiva y con buenos resultados funcionales en el tratamiento de esta patología.

