

# LUXACIÓN PURA ESCAFOIDES CARPIANO

Hernández Torralba, Marina; Moreno Sánchez, José  
Fernando; Valverde Sarabia, Raúl; De Las Heras Romero,  
Jorge; García Porcel, Pedro Antonio; Pérez García, Alejandro

# INTRODUCCIÓN

- La luxación pura del escafoides, es una rara lesión que debe ser considerada como una forma severa de disociación escafolunar, que suele ser consecuencia de una fuerza de dorsiflexión sobre la mano, cuando ésta se encuentra en desviación cubital, lo que conduce a una disrupción de las articulaciones escafo-radial, escafolunar y escafo-ganchoso.
- Se describen tres ligamentos principales que estabilizan el escafoides: escafolunar, radio-escafo-hueso grande y radiosemilunar.
- Su reparación precoz es esencial en el pronóstico de esta lesión, siendo, por tanto, el factor de riesgo más significativo de mal pronóstico el retraso en el diagnóstico y tratamiento.

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Varón de 26 años que tras accidente de motocicleta es llevado a urgencias, consciente y orientado, con afectación importante de mano izquierda, donde presenta deformidad y edema, con limitación del balance articular y dolor generalizado a la palpación.
- El estudio por imagen muestra una luxación del polo proximal del escafoides.
- Se realiza reducción cerrada con suave tracción y presión directa dorsal, sobre el polo proximal del escafoides. El resultado tras la misma no resulta satisfactorio, presentando inestabilidad escafo-semilunar en radiografías simples.

- Se decide realizar reducción abierta mediante abordaje dorsal, hallando desinserción de ligamento interóseo escafolunar y radioescafocapital. Se realizó reparación mediante sutura transósea (Linscheid) y se reforzó dorsalmente mediante capsulodesis con arpón. Se emplearon agujas de Kirschner para mantener la reducción entre escafoides, semilunar y hueso grande.



## RESULTADOS



- Después de 6 semanas de inmovilización con férula, se procede a retirada de yeso y agujas de Kirschner iniciando la rehabilitación.
- A los 4 años de seguimiento, la exploración clínica demostró fuerza completa al realizar el puño. Con balance articular de 70° en la extensión activa de la muñeca, 60° en la flexión, 25° de desviación cubital y 15° en la radial. Con completa reintroducción en las actividades diarias y deportivas así como la reincorporación a su trabajo previo.

## DISCUSIÓN

- El mecanismo que se ha relacionado con la luxación pura del escafoides es una violenta hiperpronación con desviación cubital y dorsiflexión de la muñeca, que conlleva una disociación escafosemilunar seguida de una enucleación del polo proximal del escafoides. Es una lesión infrecuente debido al mecanismo de alta energía que se precisa para que el escafoides pierda su posición.
- El éxito del tratamiento lo encontramos cuando éste se realiza de forma precoz, pudiendo ser necesario una reducción abierta y fijación interna, así como reparación ligamentosa ante el hallazgo de signos de disociación escafolunar, pudiendo ser necesarios el uso de agujas de Kirschner como medio de fijación, asociado a la reparación ligamentosa.
- Para ello, es necesario un diagnóstico precoz, para el que el estudio de imagen por radiología simple suele ser suficiente.

- Todo ello permite, en la mayoría de los pacientes, un reincorporación en sus actividades habituales diarias, incluyendo los trabajadores de actividades manuales pesadas de forma satisfactoria.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- [Kiliç M](#), [Kalali F](#), [Unlü M](#), [Yildirim OS](#). Isolated carpal scaphoid dislocation. Acta Orthop Traumatol Turc. 2012; 46: 68-71.
- 2.- [Somford MP](#), [Sturm ME](#), [Vroemen JP](#). Reconstruction of isolated scaphoid dislocation with carpal dissociation, associated with a carpal anomaly. Strategies Trauma Limb Reconstr. 2010; 5: 105-10.
- 3.- [Chloros GD](#), [Themistocleous GS](#), [Zagoreos NP](#), [Korres DS](#), [Efsthopoulos DG](#), [Soucacos PN](#). Isolated dislocation of the scaphoid. Arch Orthop Trauma Surg. 2006; 126: 197-203.
- 4.- Milankov, M., Somer T. Isolated dislocation of the carpal scaphoid. Journal of Trauma. 1994; 36: 752-4.
- 5.- Mc Namara MG, Corley FG. Dislocation of the carpal scaphoid: a 8 year follow-up. Journal of Hand Surgery (Am) 1992; 17: 496-8.
- 6.- Leung YF, Way YL. Solitary dislocation of the scaphoid. From case report to literature review. Journal of hand surgery (Br) 1998; 23: 88-92
- 7.- Engkvist O, Ekenstam F. Closed dislocation of the scaphoid. A case report and review of the literature. Scandinavian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery. 1986; 20: 239-42
- 8.- Linscheid RL, Dobyns JH. Traumatic instability of the wrist: diagnosis, classification, and pathomechanics. Journal of Bone and Joint Surgery (Am). 1972; 54: 1612-1632