

47 Congreso SOTOCAV

Denia, 9 y 10 de mayo 2019

Balearia Port



UNIDAD DE
REFERENCIA
MANO

Dr. A. Jover Carrillo

Dra. E. Rebate Nebot

Fractura-luxación carpo-metacarpiana de la columna cubital.



HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARIO DE
ELCHE

CIRUGÍA
ORTOPÉDICA Y
TRAUMATOLOGÍA

Julia González Casanueva (R5)

Tíscar García Ortiz (R3)

Juan Pedro Martínez Hurtado (R2)

María Dolores Fernández Ruiz (R2)

Antonio Jover Carrillo (JS-UMA), Eva Rebate Nebot (FE-UMA)



Introducción

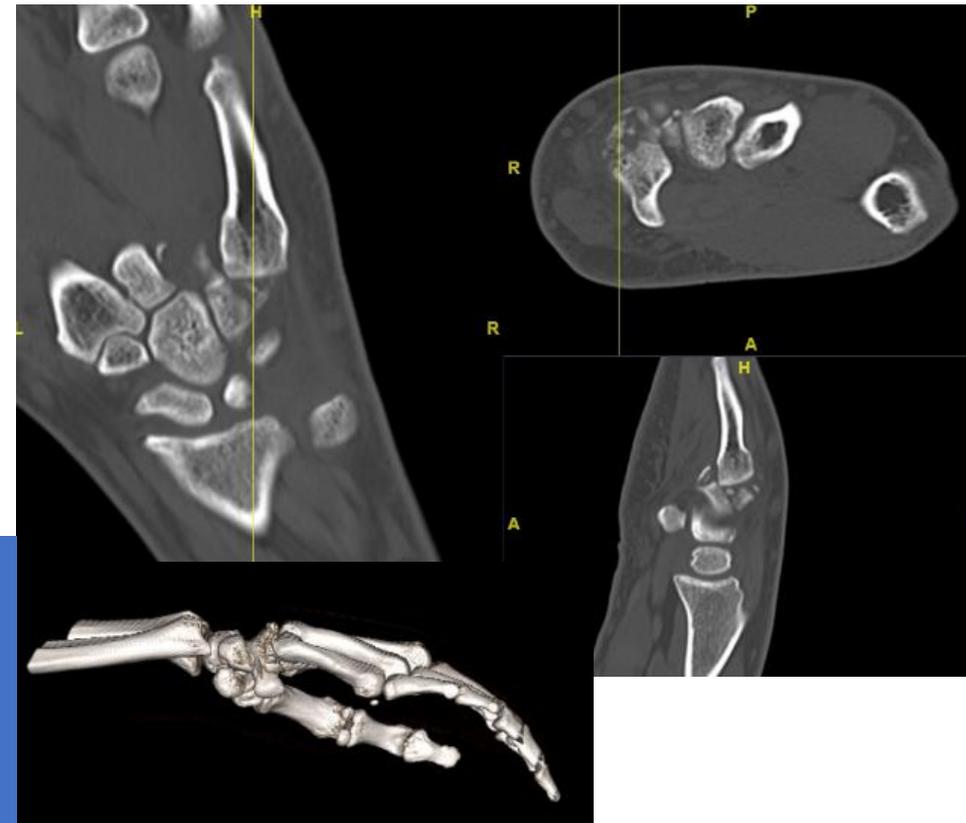
- Fracturas coronales del cuerpo de ganchoso → carga axial. Pueden estar asociadas con la luxación dorsal del 4º y 5º metacarpianos.
- Puede pasar desapercibida → radiografías oblicuas (30º) y TAC.
- Son inestables → reducción abierta y fijación con tornillos o agujas de Kirschner.



MATERIAL Y MÉTODO

- 8 casos de varones con fractura-luxación carpo-metacarpiana.
- Edad media: 25 años (19-36)
- Estudios complementarios con TAC y reconstrucción 3D
- Tiempo medio de seguimiento: 7,4 meses (1-12).

IQ: Reducción abierta y fijación interna con mini placa en 8 de bajo perfil como consola o fijación carpo-metacarpiana temporal, más agujas K entre MC.



8 casos

7 fracturas coronales
de ganchoso

1 fractura coronal de
hueso grande



RESULTADOS

- 6 meses de seguimiento:
 - Cinco de los casos → movilidad completa y ausencia de dolor.
 - Uno de los casos → cuadro de dolor regional complejo.
- Dos de los pacientes no acudieron a revisión de 6 meses (uno asintomático y otro por desplazamiento residencial).



Conclusiones

- Patología **poco frecuente** → **OJO!**
- Son inestables, requieren **tratamiento quirúrgico**



En nuestro centro → placa de bajo perfil que actúa de consola para evitar la subluxación de la articulación → buenos resultados y mejora la estabilidad tras la cirugía.