

Luxación lateral aislada de 5ª articulación carpometacarpiana. A propósito de un caso.



Palomo Museros, Juan; Recalde Espinosa, Esteban Andrés; Palomo Traver Jose Miguel; Jordà Gómez, Pablo
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital General Universitario de Castellón.

Hospital General
Universitari de Castelló



Luxación lateral aislada de 5ª articulación carpometacarpiana. A propósito de un caso.

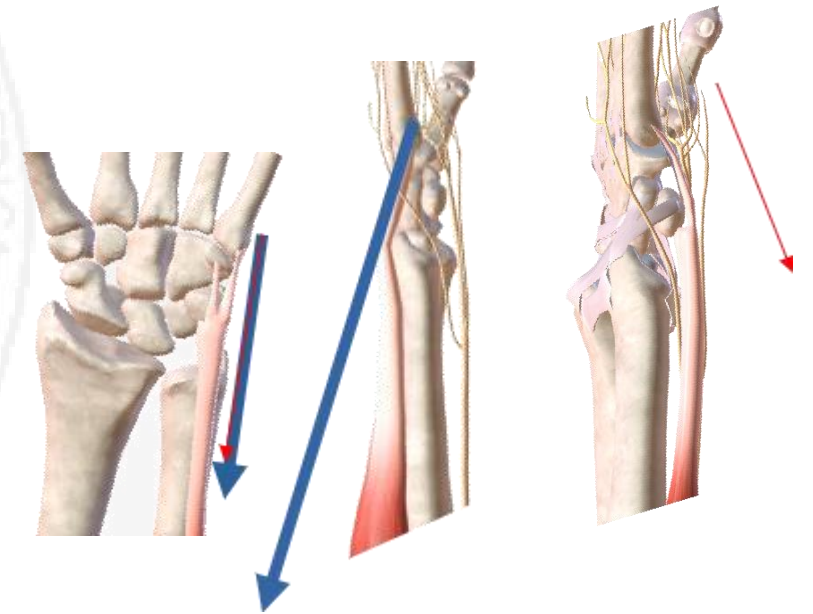


Palomo Museros, Juan; Recalde Espinosa, Esteban Andrés; Palomo Traver Jose Miguel; Jordà Gómez, Pablo
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital General Universitario de Castellón.

Hospital General
Universitari de Castelló

INTRODUCCIÓN

- 5ª articulación CMC
 - Silla de montar/bitróclea
 - La mayor movilidad → Mayor riesgo de luxación
 - Inserción distal ECU > FCU como fuerza deformante
- Luxaciones CMC
 - Por traumatismo de alta intensidad
 - Luxaciones aisladas más raras que fracturas-luxaciones
 - Riesgo de lesión vasculonerviosa
 - 5ª CMC → Nervio cubital
- Diagnóstico difícil
 - Contexto del paciente → Impactos de alta energía, habitualmente politrauma
 - Imagen radiográfica compleja y/o estudio insuficiente
 - No basta AP + LAT
 - Oblicua a 30-45° de pronación para la columna móvil 4°-5°
 - Oblicua a 30° de supinación para 2°-3°



Fuerzas deformantes principales en las luxaciones de 5ª CMC
Rojo: FCU (más débil) Azul: ECU (más fuerte)

Luxación lateral aislada de 5ª articulación carpometacarpiana. A propósito de un caso.



Palomo Museros, Juan; Recalde Espinosa, Esteban Andrés; Palomo Traver Jose Miguel; Jordà Gómez, Pablo
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital General Universitario de Castellón.

Hospital General
Universitari de Castelló

MATERIAL Y MÉTODOS

- Se presenta el caso de un varón de 87 años que acude a Urgencias por TCE leve y dolor en carpo izquierdo tras caída en la vía pública.
- EF: No tumefacción. Hematoma en cara cubital de carpo dorsal. Disrotación externa leve 5º radio
 - Dolor a la palación de base de 5º MTC
 - BA dedos mano correcto no doloroso
 - ENVD correcta



A: RX a la llegada a UTRA
B: Escopia post reducción

Luxación lateral aislada de 5ª articulación carpometacarpiana. A propósito de un caso.



Palomo Museros, Juan; Recalde Espinosa, Esteban Andrés; Palomo Traver Jose Miguel; Jordà Gómez, Pablo
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital General Universitario de Castellón.

Hospital General
Universitari de Castelló

RESULTADOS

- Tras el intento de RC en puerta de urgencias, se realiza RC + FI con 2 Aguja de Kirschner de 1.8mm cruzadas (1 transversa a 4º MTT, 1 metacarpo-ganchosa). Inmovilización CMC, dejando libres MCF e IFs
- A las 4 semanas, se retiran AKs, siendo la articulación CMC estable, no dolorosa, y permitiendo la oposición de 1r y 5º dedos



C: Rx a las 4 semanas, previo a retirada de AKs

Luxación lateral aislada de 5ª articulación carpometacarpiana. A propósito de un caso.



Palomo Museros, Juan; Recalde Espinosa, Esteban Andrés; Palomo Traver Jose Miguel; Jordà Gómez, Pablo
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital General Universitario de Castellón.

 Hospital General
Universitari de Castelló

- Las luxaciones CMC aisladas son patologías poco frecuentes, y simultáneamente infradiagnosticadas, tanto por su dificultad diagnóstica, como el contexto habitual del paciente, como por su clínica poco precisa.
- Hay que valorar la posibilidad de lesión nerviosa, en el caso de la 5ª CMC, ramas del nervio cubital
- El manejo precoz mediante RC + FI con agujas de Kirschner ofrece un buen resultado funcional a largo plazo.
- La inestabilidad de 4ª y 5ª CMC es mucho más problemática que la rigidez, que se suple fisiológicamente con un aumento de movilidad pisiforme-ganchoso.

