

FRACTURA-LUXACIÓN DE TRAPECIO, UN CASO RARO DIAGNOSTICADO TARDE.

Jiménez Carrasco C, Lozano Obispo A, Fuentes Davila L, Paulete García A, Caballero Trenado JV, Queiruga Dios J.



INTRODUCCIÓN

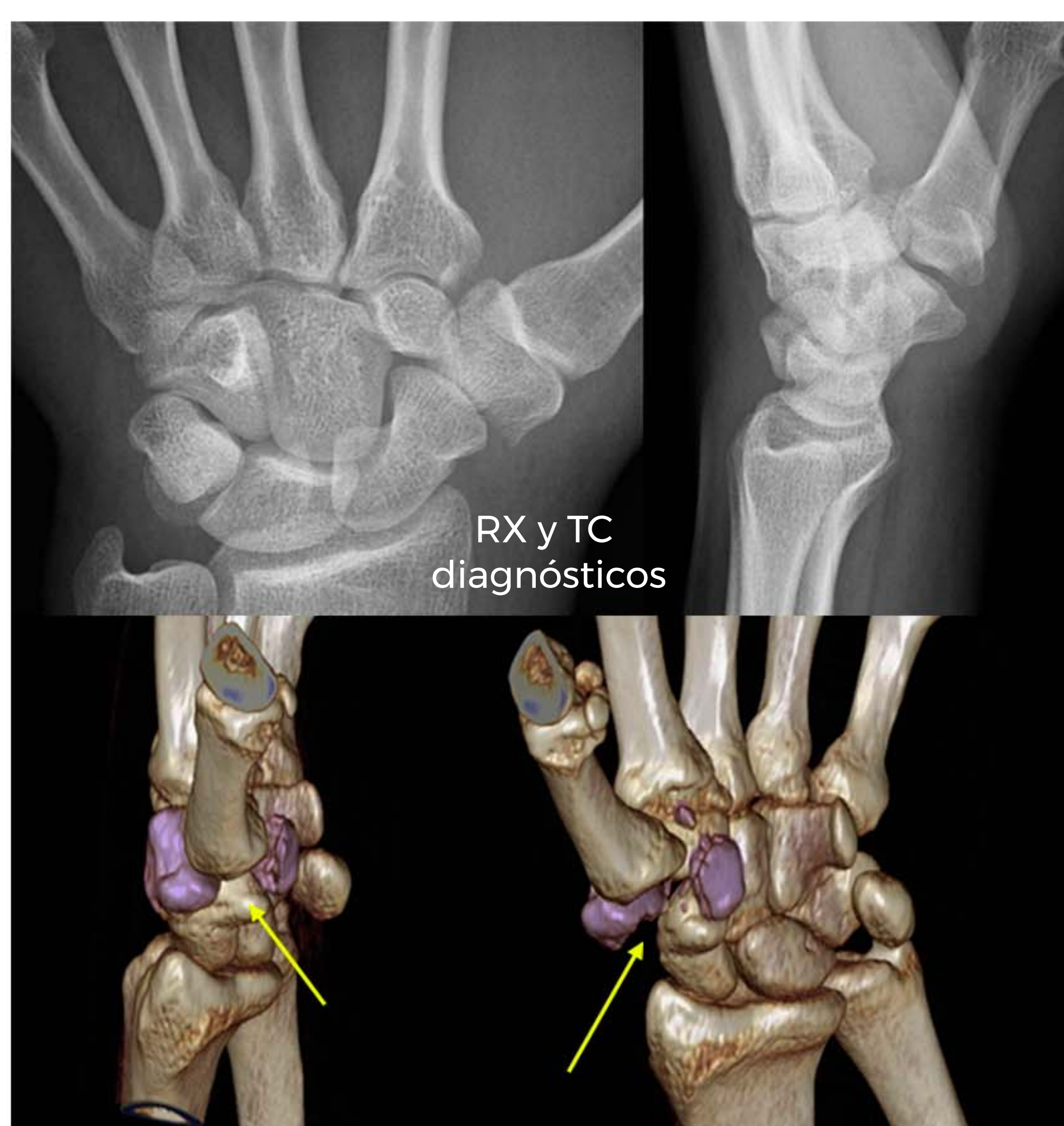
La fractura luxación aislada de trapecio está descrita como una lesión infrecuente (13 casos descritos desde 1950). Puede pasar desapercibida ante una valoración clínica o radiológica. No existe un consenso en cuanto al tratamiento idóneo, así como de los criterios quirúrgicos. El objetivo es restaurar la funcionalidad de la articulación afecta.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se expone el caso de un varón de 28 años que acude inicialmente a urgencias con traumatismo en miembro superior izquierdo, dolor en hombro y muñeca. En la valoración inicial, es diagnosticado exclusivamente de una fractura aislada de troquíter humeral izquierdo. En sucesivas revisiones, a los 18 días, presenta aumento de dolor en la muñeca y tumefacción en región de tabaquera anatómica, limitación de la extensión y oposición del pulgar. Al revisar radiografías previas, se observa una incongruencia trapecio-metacarpiana ya presente el día del traumatismo. Se solicita una tomografía computerizada (TC), que revela definitivamente la lesión: fractura-luxación de trapecio. Se decide intervención que se realiza a los 21 días del traumatismo: reducción y fijación interna mediante 4 agujas de Kirschner (AK).

RESULTADOS

Inmovilizada muñeca inicialmente con férula. Se retiran AK a las 6 semanas, y ortesis a las 10. En este momento el rango de movilidad es normal pero presenta disminución de balance motor secundario a la inmovilización, por lo que se deriva a rehabilitación. A los 6 meses postoperatorios, presenta balance articular completo con balance motor recuperado y molestias al realizar máxima prensión de la pinza.



CONCLUSIÓN

Las fracturas de trapecio representan 1-5% de las fracturas del carpo. El diagnóstico clínico es difícil, suelen presentar impotencia funcional para la pinza y dolor en tabaquera anatómica y a la compresión axial. La radiografía es imprecisa, existen proyecciones específicas que pueden ayudarnos en el diagnóstico (oblicua inversa, proyección de Robert's o la de Holly), siendo el TC la herramienta que más nos puede facilitar el diagnóstico. El tratamiento quirúrgico está indicado en diástasis >2mm y en desplazamiento articular >1-2mm. No existe un consenso en cuanto al tratamiento, pudiendo estar indicado desde la fijación con agujas o tornillos, hasta un fijador externo o la propia excisión del trapecio. El objetivo a perseguir es restaurar la funcionalidad de la articulación afecta para evitar complicaciones frecuentes como la pseudoartrosis o la inestabilidad crónica.

BIBLIOGRAFÍA

- *. Ranajit Panigrahi¹, Manas Ranjan Biswal¹, Nishit Palo¹, Naresh Panigrahi¹. Isolated Coronal Fracture of Trapezium. A Case Report with Review of Literature. Journal of Orthopaedic Case Reports. Volume 5. Issue 3. July - Sep 2015. Page 29-31.
- *. A. El Ibrahimy & F. Amar & B. Chbani & A. Daoudi & A. Elmrini & F. Boutayeb. Dislocation of the Carpometacarpal Joint of the Thumb Associated with Trapezium and Bennett's Fractures. HAND (2009) 4:191-193
- *. Wendy L Parker; Marcin Czerwinski. First carpal-metacarpal joint dislocation and trapezium fracture treated with external fixation in an adolescent. Annals of Plastic Surgery. Nov 2008. 61 (5): 506-10