

# TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA DEL 2º AL 5º RADIO.

## INFORME DE DOS CASOS.

García Guirao A.J., Moreno Domínguez R., Romero Sánchez M., González del Pozo J., Ammari Sánchez-Villanueva F., Gómez Haccart P.  
Hospital Universitario Virgen del Rocío

### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las luxaciones carpometacarpianas son lesiones poco frecuentes, especialmente las de los 4 radios, y suelen acompañarse de fracturas de las bases de los metacarpianos y de los huesos del carpo. La principal causa suele ser un traumatismo directo de alta energía. Se presentan 2 casos de luxación carpometacarpiana del 2º al 5º radio (uno con luxación dorsal y otro con luxación volar) y se exponen nuestros resultados clínicos y radiológicos.

MATERIAL Y MÉTODOS:	<b>Caso 1:</b> varón de 20 años que sufre accidente de motocicleta, objetivándose una luxación dorsal de 2º a 5º metacarpiano de la mano izquierda. Se realiza reducción cerrada y fijación con 4 agujas de Kirschner, solidarizando los 4 metacarpianos con los huesos grande y ganchoso	<b>Caso 2:</b> varón de 39 años que sufre aplastamiento de la mano izquierda, presentando una fractura-luxación volar abierta grado IIIA de Gustilo de 2º a 5º metacarpiano. Se realiza reducción abierta y fijación con agujas de Kirschner de los 4 metacarpianos con los huesos del carpo (ganchoso, grande y trapezoide), fasciotomía dorsal y retinaculotomía descompresiva de nervio mediano y colocación de fijador externo desde radio distal hasta 2º metacarpiano.
RESULTADOS:	<b>Caso 1:</b> alta tras 24 horas de ingreso. A las 6 semanas se retiraron las agujas y la férula, con movilidad adecuada de los dedos.	<b>Caso 2:</b> alta tras 5 días de ingreso, con una evolución favorable de las partes blandas. Retirada de las agujas y el fijador externo a las 5 semanas, presentando una rigidez severa y siendo tratado posteriormente por rehabilitación.



### CONCLUSIONES

En ambos casos el mecanismo de producción fue un traumatismo de alta energía. Cuando la lesión se atiende pronto resulta fácil la reducción manual, aunque suele ser necesario la fijación temporal con AK para evitar la recidiva. En caso de no conseguir la reducción cerrada se hará una reducción abierta y un tratamiento adecuado de las partes blandas lesionadas por el traumatismo.

(1) Jilani LZ, Abbas M, Goel S, Akhtar MN. Multiple volar dislocations of the carpometacarpal joints with an associated fracture of the first metacarpal base. Chin J Traumatol. 2014;17(1):38-40.  
(2) Stern PJ. Fracturas de los metacarpianos y las falanges. En: Green DP et al. Grenn´s Cirugía de la mano. Volumen I. 6ª ed. Churchill Livingstone, Elsevier; 2010.  
(3) J.Iborra, C.I.Fernandez y T.Jolin. Luxaciones carpo-metacarpianas. Revista española de cirugía ortopédica. 1986 (201-209).  
(4) Ayala GU. Luxaciones carpometacarpianas. Luxación dorsal de la articulación carpometacarpiana: Informe de tres casos. An Med (Mex) 2012; 57 (2): 144-148