

FRACTURA AISLADA DE SEMILUNAR CON NECROSIS AVASCULAR DE POLO DISTAL. A

PROPÓSITO DE UN CASO

María Dolores Gimeno García-Andrade, Héctor Marcelo Aznar, Laura Serrano Mateo, Belén Rizo De Álvaro, María José Pérez Úbeda, Fernando Marco Martínez

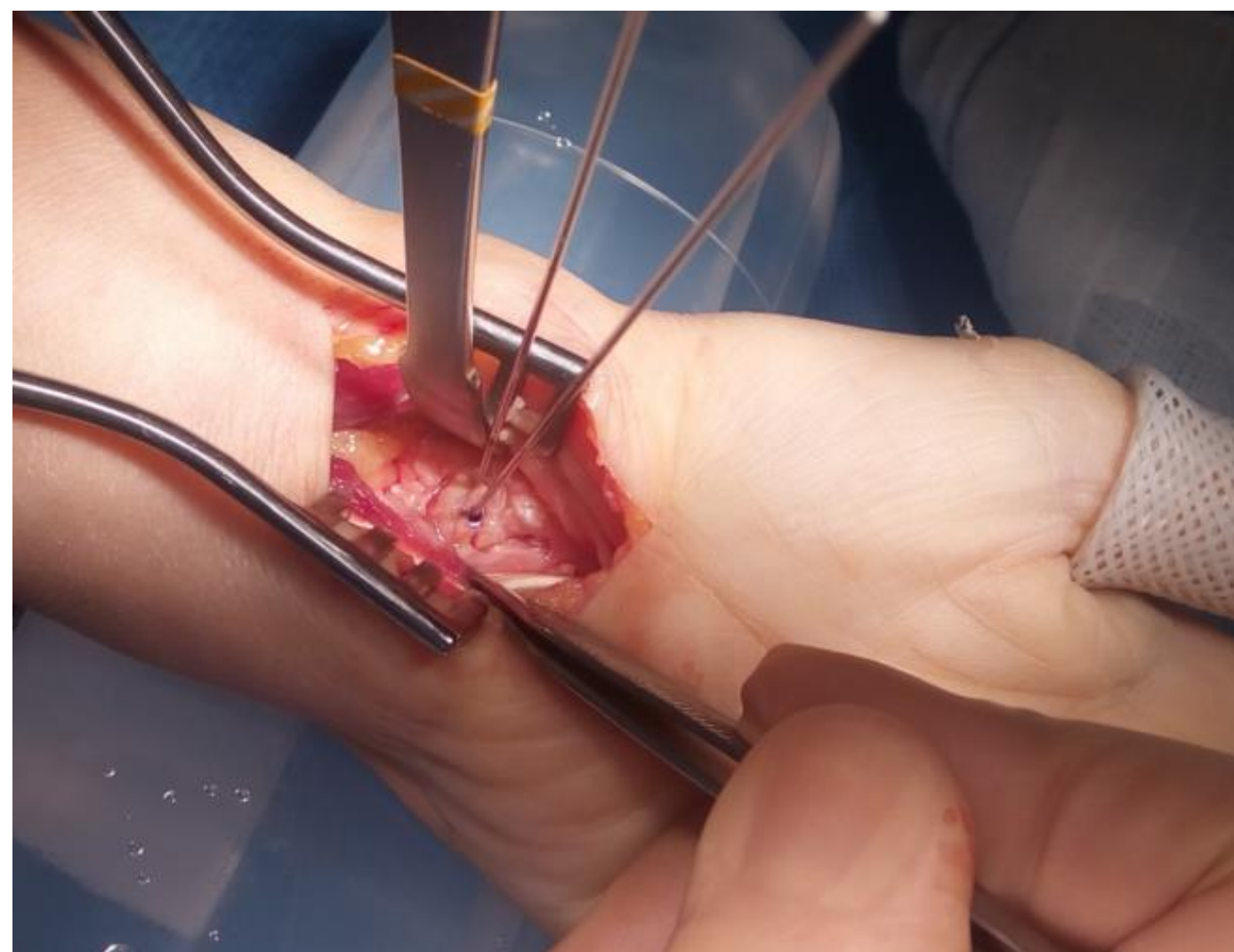
Hospital Clínico San Carlos. (Madrid)

INTRODUCCIÓN:

- Las fracturas del hueso semilunar son lesiones poco frecuentes que suelen estar asociadas a otras lesiones del carpo como luxaciones perilunares o fracturas de muñeca.
- La fractura aislada del semilunar es una entidad aún más rara suponiendo un 1% de las fracturas del carpo. A propósito de un caso clínico se propone una revisión de dicha patología

MATERIAL Y MÉTODOS:

- Paciente, mujer de 60 años, como antecedentes personales presentaba síndrome de Down, marcapasos, hipotiroidismo y dislipemia.
- La paciente presentaba caídas de repetición y comenzó con dolor en la muñeca izquierda de 3 semanas de evolución. En radiografía y TAC se apreciaba una fractura volar del semilunar subaguda (TipoV de Teisen-Hjarbaec) sin signos radiográficos de necrosis.
- Se intervino mediante artroscopia encontrando laxitud escafolunar - lunopiramidal Geissler II y una rotura central del fibrocartilago triangular. Se realizó reducción abierta volar y osteosíntesis con tornillo tipo Acutrak-micro®.
- Los controles radiográficos intraoperatorios y postoperatorios inmediatos mostraban una reducción anatómica. Se inmovilizó mediante yeso antebraquial 3 semanas y se realizó tratamiento rehabilitador.



RESULTADOS:

- A los 4 meses postoperatorios presentaba dolor durante el apoyo de muñeca. En estudios de imagen (Radiografía-TC) se apreciaba desplazamiento de la fractura y protrusión volar del tornillo con signos radiográficos de desestructuración y esclerosis del fragmento volar desplazado.
- A los 5 meses postoperatorios se realizó exéresis del fragmento desplazado y retirada de material. El fragmento volar resecaado presentaba signos macroscópicos de necrosis avascular, mientras que el proximal presenta aspecto macroscópico normal.
- Actualmente la paciente se encuentra asintomática con una movilidad de flexoextensión de 60º/50º.



DISCUSIÓN: Aunque hay descritos casos de fracturas subagudas aisladas de semilunar con buen resultado clínico y radiográfico mediante reducción abierta y osteosíntesis, en nuestro caso evolucionó a desplazamiento y necrosis del fragmento volar. Una de las posibles causas puede deberse a los múltiples traumatismos que predisponen a la lesión de la vascularización y además dificultan la datación de la fractura.

CONCLUSIÓN: La baja prevalencia de las fracturas aisladas del hueso semilunar dificulta la sistematización de su tratamiento, lo que aumenta el número de complicaciones asociadas pese a conseguir una reducción anatómica inicialmente. Se acepta el tratamiento conservador mediante inmovilización 6 semanas para aquéllas no desplazadas, y reducción abierta y osteosíntesis para fragmentos de gran tamaño y desplazados.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Hsu et al. "Unusual case of isolated lunate fracture without ligamentous injury".Ortopedics 2011 Nov
- 2.Hofmeister et al. "Two Unusual Cases of Coronal Lunate Fracture"._Orthopedics. 2009 Apr
- 3.Vasireddy et al. "Lunate Fracture in an Amateur Soccer Player". J Orthop Sports Phys Ther. 2009 Dec
- 4.Brolin, I. "Post-Traumatic Lesions of the Lunate Bone" Acta Orthop Scand. 1964

