

Fractura –Luxación transescapolar con luxación escafoidea a musculatura de antebrazo.

Alberto Arnanz Remis, M^a Antonia Gonzalez Bedia,

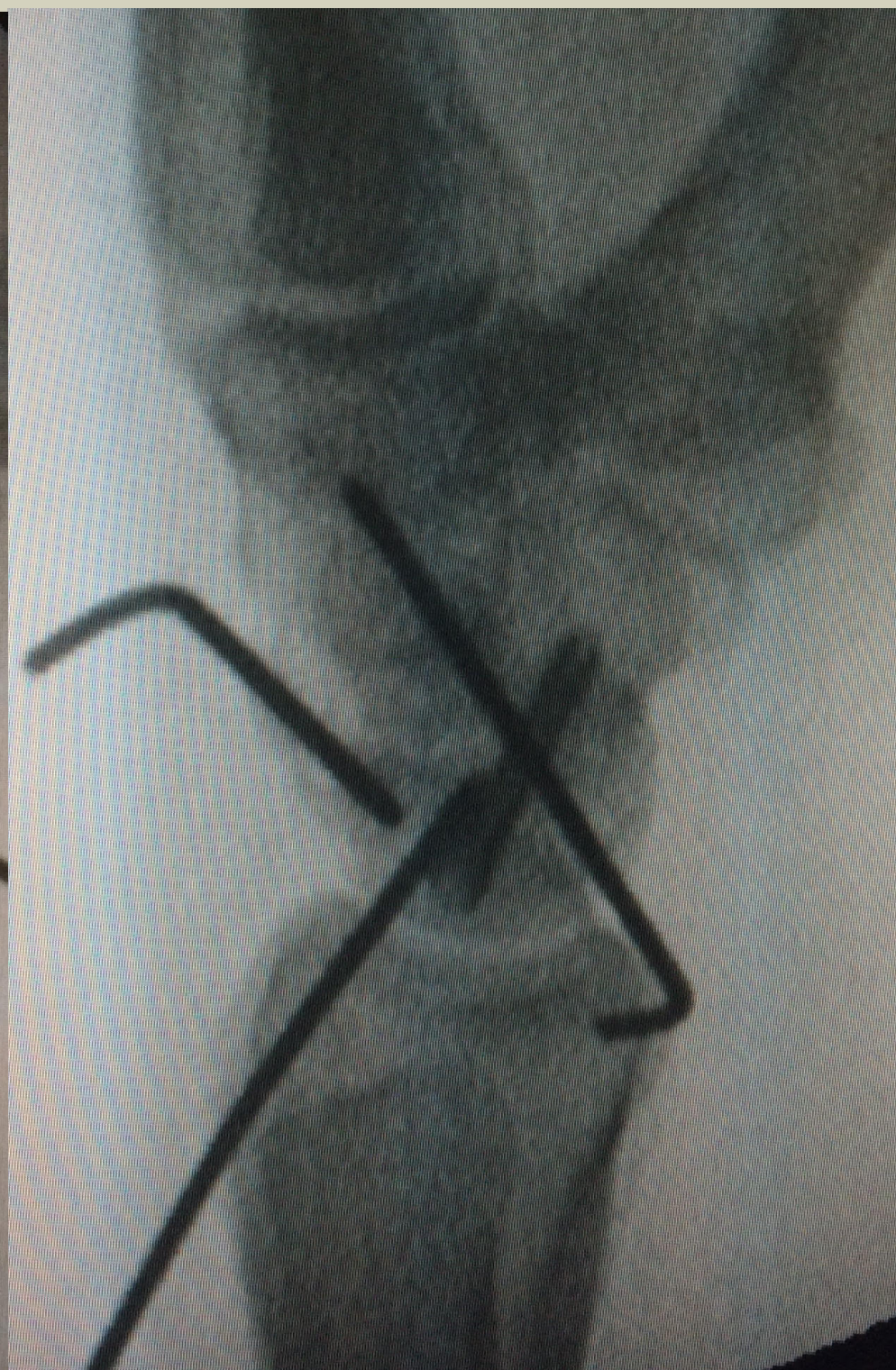
Lucia Gonzalez Garcia, Miguel Torres Torres, Jose Angel Rivas Laso, Jose María Trigueros Larrea.

Complejo Asistencial Universitario de Palencia



Introducción: Las fracturas-luxaciones carpianas son lesiones poco frecuentes (7-10% de las lesiones carpianas) asociadas a traumatismos de alta energía. Se producen por mecanismo de hiperextensión de la muñeca y pueden asociar lesión vasulonerviosa. Este tipo constituye la fractura-luxación y lesión perilunar más frecuente.

Material y Método: Varón de 30 años de edad, trasladado al servicio de urgencias por caída casual por escaleras. Presenta dolor e impotencia funcional con clínica aguda de mediano. En las pruebas de radiología simple presenta una fractura-luxación transescapolar estadio IIB (Herzberg) y fractura de escafoides tipo B4 (Herbert) con fragmento de polo proximal a nivel del antebrazo.



Conclusión El tratamiento urgente de la luxación transescapolar debe ir dirigido a la reducción pudiéndose realizar la síntesis definitiva en un segundo tiempo por cirujano experimentado. La artrosis postraumática radiológica es habitual en estas lesiones aunque generalmente es bien tolerada.



Resultados: Durante su estancia en urgencias se realiza reducción cerrada del semilunar apreciándose fractura del cuerpo del escafoides con fragmento proximal luxado en la musculatura volar del antebrazo. Mediante abordaje palmar se realiza liberación del nervio mediano, reducción del semilunar y síntesis del fragmento de escafoides. Control postoperatorio con reducción escafoidea no satisfactoria por lo que a los 3 días se realiza abordaje dorsal, síntesis del escafoides con tornillo Accutrak, sutura del ligamento escapular, capsulodesis dorsal según técnica de Linscheid y protección de la reconstrucción con AK y yeso. En la actualidad mantiene su actividad laboral como trabajador manual, presenta un EVA de 3, una flexión palmar de 60°, flexión dorsal 20°, prono-supinación completa y desviación cubital y radial completa con test de Watson (-). Radiológicamente se aprecia necrosis avascular del polo proximal del escafoides con protrusión del tornillo. Ante la buena situación clínica el paciente no quiere nuevas actuaciones quirúrgicas por lo que no se realizan en el momento actual pruebas para valorar la viabilidad del polo proximal.

