

Luxación aislada del escafoides

Isolated Dislocation of the Scaphoid

Luxation isolée du scaphoïde

Pablo Oquendo Vázquez, Yovanni Ferrer Lozano, Y. Duque Alfonso, Y. Morejón Trofimova

Hospital Territorial Docente "Julio M. Aristegui Villamil". Cárdenas, Matanzas, Cuba.

RESUMEN

El funcionamiento armónico de la mano desempeña un papel fundamental para el desarrollo de la vida del hombre. En la sociedad moderna las lesiones a este nivel, a pesar de su baja incidencia, son causa frecuente de discapacidad funcional. Se presenta un paciente blanco, masculino, de 38 años, atendido por el Servicio de Urgencias tras un trauma de alta energía con hiperflexión forzada de la muñeca. Se diagnostica una luxación aislada del escafoides que se reduce bajo anestesia con ayuda del intensificador de imágenes. Se inmoviliza por 6 semanas con férula braquial, tomando primer dedo, y posteriormente comienza el proceso de rehabilitación. El tratamiento oportuno y adecuado de la afección mencionada es indispensable para obtener los mejores resultados en la recuperación funcional.

Palabras clave: escafoides; luxación; trauma de alta energía.

ABSTRACT

The orderly functioning of the hand plays a key role for the development of human life. In modern society injuries at this level are a frequent cause of functional disability, despite its low incidence. A case of a white, male patient, 38, attended by the emergency department after a high-energy trauma with forced hyperflexion of the

wrist is presented here. An isolated dislocation of the scaphoid is diagnosed and it is reduced under anesthesia using the image intensifier. It is immobilized for 6 weeks with brachial splint, taking first finger, and then the rehabilitation process begins. The timely and proper treatment of this condition is essential to obtain the best results in functional recovery.

Keywords: scaphoid; dislocation; high-energy trauma.

RÉSUMÉ

Le fonctionnement harmonieux de la main joue en rôle essentiel dans le développement de la vie de l'homme. Dans la société moderne, les lésions au niveau de la main, malgré leur faible incidence, sont la cause la plus fréquente d'invalidité fonctionnelle. Un patient, blanc, âgé de 38 ans, traité au service d'urgence dû à un traumatisme à haute énergie qui a été provoqué par une hyperflexion forcée du poignet, est présenté. Une luxation isolée du scaphoïde, corrigée sous anesthésie à l'aide d'un intensificateur d'images, est diagnostiquée. Tout d'abord, le poignet a été immobilisé pendant 6 semaines par une attelle ante-brachiale de poignet avec trou pour le pouce, et puis la rééducation a commencé. Le traitement précoce et approprié de cette affection est indispensable pour obtenir les meilleurs résultats dans la récupération de la fonction.

Mots clés: scaphoïde; luxation; traumatisme à haute énergie.

INTRODUCCIÓN

El funcionamiento armónico de la mano desempeña un papel fundamental para el desarrollo de la vida del hombre. En la sociedad moderna las lesiones a este nivel, a pesar de su baja incidencia, son causa frecuente de discapacidad funcional.

En 1956, Fenton describe el síndrome navículo-capitate y Campell enumera los criterios quirúrgicos para las fracturas-luxaciones del carpo. Fisk, en 1970, relaciona la estabilidad carpiana con la integridad de los ligamentos y en 1972 Linscheid, basado en estudios de cadáveres, define la inestabilidad carpiana, relacionada con la inserción de los ligamentos intrínsecos o extrínsecos, como una entidad clínica.¹

Las fracturas-luxaciones del carpo no son muy frecuentes. Ocurren generalmente por traumatismos de alta energía, o caídas con la mano en hiperextensión. Pueden pasar inadvertidas en la fase aguda y transformarse en lesiones crónicas.²

El escafoides es el hueso más grande de la fila proximal del carpo y se considera clave para la estabilidad entre las filas proximal y distal carpo. Anatómicamente se divide en 3 partes: el polo proximal, que se articula con el radio; la cintura que está socavada por el ligamento radio-escafo hueso grande en la superficie palmar y en la superficie dorsal está dividida por una cresta espiral longitudinal donde se inserta la cápsula articular; y su parte distal, que se llama tubérculo, el cual tiene las

articulaciones para el trapecio y el trapezoide y da lugar a inserciones para ligamentos importantes.³

La luxación aislada del escafoides es una lesión rara, a pesar del aumento de las lesiones traumáticas de alta energía. Las características anatómicas de esta articulación, los ligamentos extrínsecos e interóseos, junto con la estabilidad proporcionada por los tendones extensores y flexores, condicionan la rareza de esta luxación.

PRESENTACIÓN DE CASO

Se presenta un paciente blanco, masculino, de 38 años de edad, sin antecedentes de salud importantes, que es atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital Territorial Docente "Julio M. Aristegui Villamil", en Cárdenas, Matanzas, tras haber sufrido un accidente de tránsito en el cual recibió, durante la caída de su motocicleta, un traumatismo directo sobre la mano derecha, con hiperflexión forzada de la muñeca secundaria.

Al examen físico se constató gran inflamación en la cara dorsal de la mano derecha, dolor y sensibilidad a lo largo de la porción dorsal de la articulación radiocarpiana y el área escafo perilunar, edema, limitación e incapacidad funcional absoluta para realizar la flexoextensión de las falanges. El test para escafoides de Watson y Black resultó positivo.

Se realizaron radiografías dorsopalmar y lateral, en las que se apreció una pérdida de la relación anatómica del escafoides en relación con el radio, la primera y la segunda filas del carpo ([Fig. 1](#)).

Con el diagnóstico de luxación aislada del escafoides el paciente fue hospitalizado. Se llevó a la unidad quirúrgica y se le realizó maniobra de reducción bajo anestesia, con abducción radial y extensión ([Fig. 2](#)).

Se coloca férula braquial tomando el primer dedo en oposición. A las 4 semanas se libera el primer dedo, se coloca férula antebraquial y comienza el proceso de rehabilitación a las 6 semanas de evolución.



Fig. 1. Luxación aislada de escafoides. A. Vista dorsopalmar, B. Vista lateral.



Fig. 2. Control radiográfico después de la reducción.

DISCUSIÓN

La disposición anatómica y biomecánica de la muñeca favorece la aparición de lesiones complejas, algunas de ellas poco comprendidas aún en su totalidad.

El movimiento a este nivel es el resultado de la interacción y suma de los movimientos individuales de cada uno de los huesos del carpo. La fila distal del carpo se mueve como una unidad. Los huesos de la fila proximal, menos unidos entre sí, también se mueven sinérgicamente, actuando como un segmento intercalado entre la fila distal del carpo y el radio, donde el escafoide es el hueso clave para el movimiento de la muñeca.³

El movimiento de las articulaciones mediocarpal y radiocarpal proporciona solo un tercio del movimiento de la muñeca, los dos tercios restantes —cerca de 60 % de la flexión— ocurren en la articulación semiluno-hueso grande. Más de las dos terceras partes del movimiento total de la parte lateral del carpo ocurren en el intervalo radioescafoideo.⁴

La articulación distal del escafoide se encuentra en posición palmar con respecto a la articulación proximal, lo que provoca que durante la flexión el escafoide tenga un momento de flexión con carga axial hacia la muñeca. La hiperflexión, en el caso que presentamos, fue la causa de ruptura de la mesocápsula o ligamento de Testut (ligamento radio-escafo-semilunar), el complejo ligamentoso dorsal y de la posterior luxación.

*Mayfield*⁴ describe que el complejo ligamentoso escafolunar está afectado en un elevado por ciento de todas las fracturas-luxaciones del carpo.

El mecanismo de este tipo de lesiones encontrado en la literatura^{1,2,5} es debido a un trauma directo de alta energía, con hiperextensión de la muñeca, contrario a la hiperflexión que recibió nuestro paciente.

La evaluación radiográfica inicial debe incluir proyecciones simples: posteroanterior (PA), lateral y oblicua con rotación de la muñeca a 45°, además se puede agregar una cuarta proyección: PA con desviación cubital.⁶ Cuando a pesar de la clínica no se demuestra lesión inicial es importante realizar una radiografía comparativa de la muñeca no lesionada.

La vista lateral muestra el alineamiento completo del carpo y ayuda a diagnosticar lesiones ligamentosas del semilunar (inestabilidad dorsal intercalar escafo-semilunar) o la presencia de fractura luxación escafo-semilunar.

Lo más importante del tratamiento es la reducción y su mantención. La reducción debe realizarse de manera precoz, a cielo cerrado, con ayuda del intensificador de imágenes. Si este proceder fracasara se trataría en forma abierta.

El tratamiento oportuno y adecuado de la afección mencionada es indispensable para obtener los mejores resultados en la recuperación funcional.

Conflicto de intereses

No existen conflictos de intereses. Todos los autores están de acuerdo con el informe final y los resultados de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez A, Figueroa F. Fractura-luxación carpometacarpiana múltiple. Act Ortop Mex. 2009;23(3):149-52.
2. Lamas C, Llusá M. Luxaciones infrecuentes del carpo. Rev Ortop Trauma. 2002;3:240-5.
3. Wolfe S. Fractures of the carpus: scaphoid fractures. In: Berger RA, Weiss APC, ed. Hand surgery. Vol 1. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2004. p. 381-408.
4. Camacho J. Anatomía del escafoides. Ortho-tips. 2007;3(4):217-26.
5. Rodríguez M, Barragán R. Fracturas-luxaciones del carpo. Patología del aparato locomotor. 2004;2(1):11-5.
6. Espinosa A, Ramírez G. Diagnóstico por imagenología de las fracturas de escafoides. Ortho-tips. 2007;3(4):231-7.

Recibido: 07 de octubre de 2015.

Aprobado: 30 de enero de 2016

Autor para correspondencia

Yovanni Ferrer Lozano. Calzada 71 e/ Ayllón y Ruíz. Cárdenas, Matanzas, Cuba.
Correo electrónico: yflozano.mtz@infomed.sld.cu