

Hospital Provincial Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany"

Luxación carpometacarpiana Carpometacarpal dislocation

**Dr. Humberto Villalobos Pedroso,¹ Dr. Alejandro Bermúdez Fajardo,² Dr. Rubén Fornaris Hung,³
Dr. Eduardo Carrera Ramírez³ y Al. Alejandro Martínez Álvarez⁴**

Resumen

Se presenta el caso clínico de un paciente de 18 años de edad que acude a consulta a los 30 días de haber sufrido un traumatismo en la mano derecha, al cual se le diagnosticó una luxación carpometacarpiana del 5 rayo. Se inició el tratamiento con la implantación del mini fijador externo HVP para transportar el hueso hasta su posición anatómica, se comenzó desde el primer día a razón de un milímetro diario, 15 días después fue colocada la base del metacarpiano en su posición anatómica normal, manteniendo el aparato durante 3 semanas más. Se logró que el paciente recobrar la movilidad y la función normal del dedo, tras un período de tratamiento fisioterapéutico. Se demostró que este método puede ser utilizado en casos no recientes y de urgencia, pues elimina la inmovilización con yeso y facilita los movimientos.

Descriptores: LUXACIONES; ARTICULACIONES CARPOMETACARPIANAS; FIJADORES EXTERNOS; REHABILITACIÓN; MODALIDADES DE TERAPIA FÍSICA

Límites: HUMANO MASCULINO; HUMANO MASCULINO, ADOLESCENTE

Abstract

The clinical case of a 18 year-old patient is reported, who went to the outpatient department after 30 days of suffering a trauma in the right hand and he was diagnosed with carpometacarpal dislocation of ray 5. The treatment was initiated with the implant of an external mini-fixer HVP to transport the bone to its anatomical position. It was started from the first day with a daily millimeter, 15 days later the metacarpal base was placed in its normal anatomical position, and the apparatus was left for 3 more weeks. The patient was able to recover mobility and the finger normal function after a period of physyotherapeutic treatment. It was demonstrated that this method can be used in emergency and non recent cases, because it eliminates the immobilization with plaster and facilitates movements.

Subject headings: DISLOCATIONS; CARPOMETACARPAL JOINTS; EXTERNAL FIXATORS; REHABILITATION; PHYSICAL THERAPY MODALITIES

Limits: HUMAN MALE; HUMAN MALE, ADOLESCENT

El libre movimiento del pulgar constituye una parte esencial de la movilidad de la mano, ello explica la relativa frecuencia de las fracturas, luxaciones de la articulación carpotrapecio metacarpiana. Las restantes articulaciones carpometacarpianas tienen una amplitud de movimientos mucho más limitadas y con mayor estabilidad.

Muchas veces se observa la luxación de la articulación carpometacarpiana, correspondiente al 5to dedo, pero las luxaciones de los restantes son raras. Otros autores comunican un caso de fractura de un metacarpiano y luxación carpometacarpiana de 4 articulaciones en una misma mano y consideran lo infrecuente de estas lesiones en forma simultánea.¹

Varona et al ² presentan la experiencia recogida en 20 años, relacionada con el tratamiento de los traumatismos graves del carpo y consideran las luxaciones carpometacarpianas como lesiones de menor cuantía, en otro trabajo hacen referencia a una luxación carpometacarpiana pura. ³ Ohara refiere un caso de luxación carpometacarpiana dorsal del 2do al 5to dedos, asociada a una fractura luxación de Monteggia. ⁴

Velloso relata un caso similar de luxación dorsal del 2do al 5to dedos. ⁵ Cuando se producen estas lesiones la reducción se lleva a cabo sin dificultad de urgencia, pero si pasan inadvertidas, el paciente no concurre al facultativo o son diagnosticadas tardíamente, los métodos tradicionales para la reducción no aportan los resultados deseados.

Caso clínico

Paciente masculino de 18 años de edad que concurre a la consulta especializada 30 días después de haber sufrido un traumatismo en la mano derecha al golpear una pared de concreto, se diagnosticó una luxación carpometacarpiana del 5to rayo derecho (**figura 1**).



Figura 1. *Luxación carpometacarpiana del 5to rayo derecho*

Se inicia el tratamiento con la implantación del minifijador externo HVP para transportar el hueso hasta su posición anatómica, mediante pines roscados en cruz a nivel del tercio inferior del radio. En la base del 5to metacarpiano se comienza desde el primer día a razón de un milímetro diario, 15 días después se logró colocar la base del metacarpiano en su posición anatómica normal, manteniendo el mini fijador durante 3 semanas más (**figura 2**). Al término de este período fue retirado

Se logró que el paciente recobrar la movilidad y función normal del dedo, después de un breve período de tratamiento fisioterapéutico.

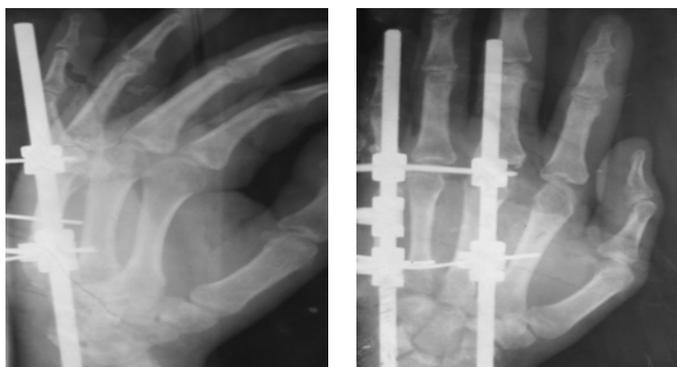


Figura 2. Minifijador externo HVP ya instalado

Comentarios

Cuando se producen estas lesiones la reducción se lleva a cabo sin dificultad, pero si pasan inadvertidas, el paciente no acude a consulta o son diagnosticadas tardíamente, los métodos tradicionales para la reducción, no aportan los resultados deseados; es por ello que se expone este caso, donde la reducción se realizó con un minifijador externo confeccionado por el autor y se recomienda como una alternativa más de tratamiento, que puede ser utilizado de urgencia, ya que elimina la inmovilización con yeso y facilita los movimientos de los dedos. Es un arma eficaz para solucionar los casos no recientes.

Referencias bibliográficas

- 1 Watson Jones. Fracturas y traumatismos articulares. La Habana: Instituto Cubano del Libro 1965: 639.
- 2 Varona O, Cortés R, Schnitman M, Búlgaro C, Pataro S. Lesiones traumáticas graves del carpo. Rev Asoc Argent Ortop Traumatol 1990; 55 (1):75-101.
- 3 Varona O, Cortés R, Schnitman M, Búlgaro C, Barrio G. Luxación arpo-metacarpiana del quinto rayo. Rev Asoc Argent Ortop Traumatol 1991; 56(1):130.
- 4 Ohara Gilberto H, Yushiken K, Teruya Edzon K, Suzuki Carlos M. Luxacao carpo-metaarpiana dorsal do 2 a 5 dedo asociada a fractura-luxacao de Manteggia: relato de un caso. Rev Bras Ortop 1990: 328-30.
- 5 Gamboa R, Meisser M, Morin S, Sans L. Fractura del segundo metacarpiano derecho con luxación carpometacarpiana del segundo, tercero, cuarto y quinto metacarpianos: comunicación de un caso. Rev Soc Med Quir Hosp Emer Pérez de León 1996; 27(1): 26-32.

Dr. Humberto Villalobos Pedroso. Edificio 17, apartamento 5, escalera 3, reparto Ateneo, Santiago de Cuba.

Dirección electrónica: fajardo@medired.scu.sld.cu

¹ **Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Asistente**

Hospital Provincial Docente “Dr. Joaquín Castillo Duany”, Santiago de Cuba, Cuba

² **Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Instructor**

Hospital Provincial Docente “Dr. Joaquín Castillo Duany”, Santiago de Cuba, Cuba

³ **Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Máster en Urgencias Médicas. Instructor**

Hospital Provincial Docente “Dr. Joaquín Castillo Duany”, Santiago de Cuba, Cuba

⁴ **Estudiante de Medicina. Alumno Ayudante de Ortopedia y Traumatología**

Instituto Superior de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba

Luxación carpometacarpiana

Recibido: 4 de noviembre del 2008

Aprobado: 4 de diciembre del 2008

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Villalobos Pedroso H, Bermúdez Fajardo A, Fornaris Hung R, Carrera Ramírez E, Martínez Álvarez A. Luxación carpometacarpiana [artículo en línea] MEDISAN 2009;13(2). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_2_09/san16209.htm>[consulta: fecha de acceso].