

Dolor persistente tras esguince de muñeca en paciente de 76 años

Martín García, F.; Rodríguez Álvarez, J. P.; Navarro Navarro, R.; Santana Suárez, R.; Romero Pérez, B.

Anamnesis

Se trata de un paciente varón de 76 años que es remitido desde su Centro de Salud a la Unidad de Miembro Superior del Hospital, por presentar dolor e impotencia funcional de muñeca izquierda tras caída casual sobre la palma de la mano, hace dos meses.

El día del traumatismo, el paciente acudió Urgencias, donde fue diagnosticado de esguince de muñeca, y tratado con vendaje elástico y antiinflamatorios no esteroideos, pero ante la falta de mejoría con el paso del tiempo y persistencia del dolor, acude de nuevo a su centro de salud, desde donde es remitido a la Unidad.

Exploración Física

Mano y muñeca izquierda sin signos inflamatorios. Dolor a la palpación en dorso de la muñeca y a la movilización pasiva de la misma. Limitación de la movilidad activa, tanto en flexoextensión como en pronosupinación de la muñeca izquierda. La exploración de la sensibilidad y pulsos periféricos fue normal.

Pruebas complementarias

Se practicaron radiografías anteroposterior y lateral de muñeca

izquierda, donde se apreciaban alteración del primer y segundo arcos de Gilula y pérdida de la congruencia radio distal, semilunar y grande en la proyección lateral (signo de las tres "C").

Diagnóstico

Luxación inveterada del semilunar de carpo izquierdo.

Tratamiento

Ante el tiempo de evolución de la lesión, la edad del paciente y sus requerimientos, se decide exéresis del semilunar y denervación total del carpo.

Bajo anestesia locoregional, se realiza incisión longitudinal y abordaje palmar del carpo, hallándose hueso semilunar luxado hacia volar, con ruptura y fibrosis de ligamentos carpianos y cápsula (fig.1 A). Se practica exéresis del hueso semilunar y denervación del carpo (fig.1 B). Se inmoviliza con férula antebraquiopalmar durante dos semanas.

Evolución

El paciente fue dado de alta el mismo día de la intervención y acudió a rehabilitación durante 3 meses.

A los 6 meses de la cirugía el paciente presentaba una movili-

dad activa de 30° para la extensión de la muñeca izquierda, 46° para la flexión, 20° para la inclinación radial, 30° para la inclinación cubital, 90° para la supinación y 90° para la pronación (fig.2 A y B). La fuerza de agarre era de 32 kilos, y la fuerza de la pinza era de 7'5 kilos. La puntuación en el cuestionario DASH, versión QUICK DASH, fue de 36,36 puntos. Fue imposible practicar una medición del dolor con la Escala Visual Analógica debido a la incapacidad del paciente para comprender el test.

Con este tiempo de evolución, el paciente refería dolor ocasional de carácter leve en la muñeca izquierda, que se presentaba sólo ante movimientos repetidos de flexoextensión de la misma, encontrándose satisfecho con el resultado de la intervención.

Discusión

En la bibliografía consultada, numerosos autores refieren buenos resultados con la reducción abierta y fijación interna del hueso semilunar luxado, hasta pasados dos meses desde la lesión hasta el momento de la intervención, siempre que no haya deformidad del semilunar y la reducción sea posible^{1,2,3,4,5}.

En este caso, la reducción no fue posible y la solución propuesta se ha mostrado como una opción válida de tratamiento frente a estas situaciones de difícil manejo, en pacientes de edad avanzada y con bajas demandas funcionales.

Correspondencia

Dr. Martín García, F.
Tf. 654 128 878

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Avda. Marítima del sur s/n, 35001. Las Palmas.

Tf. 382 441 902 (secretaría de COT)
e-mail: felichico@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Takami H, Takahashi S, Ando M, Masuda A. Open reduction of chronic lunate and perilunate dislocations. Arch Orthop Trauma Surg. 1996; 115 (2): 104-7.
2. Inoue G, Shionoya K. Late treatment of unreduced perilunate dislocations. J Hand Surg [Br]. 1999 Apr;24(2):221-5.
3. Siebert JJ, Frassica FJ, Amadio PC. Treatment of chronic perilunate dislocations. J Hand Surg [Am]. 1988 Mar;13(2):206-12.
4. Dimitriou CG, Chalidis B, Pournaras J. Bilateral volar lunate dislocation. J Hand Surg Eur Vol. 2007 Aug; 32(4): 447-9. Epub 2007 Feb 26.
5. Lorczyfski A, Baczkowski B, Mazurek T. Surgical treatment of late carpal dislocations. Ortop Traumatol Rehabil. 2006 Jun 30;8(3):268-73.



Figura 1
Exéresis del semilunar.



Figura 2
Movilidad del paciente en el control evolutivo.