

Opciones de tratamiento en **luxofractura carpometacarpiana**

Serie de casos y recomendaciones

**Autores: Nazly Tatiana Carrillo Villamizar, María
Cristina Rodríguez Ricardo**

Introducción

Luxofractura carpometacarpiana

- Son infrecuentes: **<1% de las lesiones traumáticas en mano.**
- Su **diagnóstico tiende a pasar por alto** en el examen físico y radiográfico; muchas en contexto de trauma de alta energía con otras lesiones más obvias y amenazantes que reciben toda la atención.
- El tratamiento incluye distintas alternativas, siendo la reducción abierta y fijación con clavos K el más utilizado.



Presentamos una serie de casos que ejemplifican **opciones de tratamiento diversas** para luxofractura carpometacarpianas agudas y explicamos recomendaciones

Casos

Mujer 22 años, trauma contuso por agresión en mano izquierda



Luxofractura del cuarto y quinto mtcp + fractura del ganchoso

Hombre 28 años, accidente de tránsito, trauma en manos bilateral



Derecho: Luxofractura del cuarto y quinto mtcp



Izq: Luxofractura del tercer y cuarto mtcp, luxación del quinto mtcp



Clavos K + tornillos



Placa artrodesis + clavos K



Placa + clavos K + placa artrodesis



Conclusiones

El **diagnóstico** de la luxofractura carpometacarpiana debe **sospecharse** por edema significativo en dorso de la mano, y apoyarse en imágenes de radiografías que incluyan proyecciones oblicuas.

- La ubicación de la fractura, la dirección de la inestabilidad y la morfología del fragmento determinan la fijación. Por lo anterior las imágenes de **tomografía** son fundamentales en el planeamiento quirúrgico.

Recomendaciones de fijación:

- En la mayoría de los casos, puede realizarse con **clavos K** para fijación carpometacarpiana o transversa de los mtcp.
- Los **tornillos** pueden estabilizar fracturas de huesos del carpo; la cual se aumenta con clavos K.
- La fijación con **placas** se recomienda para fracturas extra-articulares si el fragmento de la base del mtcp lo permite.
- En caso de conminución severa y daño de la superficie articular, la **artrodesis con placa** es una opción plausible inclusive en agudo.

Gracias por tu tiempo!

Referencias

- Gaheer RS, Ferdinand RD. Fracture dislocation of carpometacarpal joints: a missed injury. Orthopedics. 2011
- Gehrman SV, Kaufmann RA, Grassmann JP et al. Fracture dislocations of the carpometacarpal joints of the ring and little finger. J Hand Surg Eur. 2015
- Bushnell BD, Draeger RW, Crosby CG, Bynum DK. Management of intra-articular metacarpal base fractures of the second through fifth metacarpals. J Hand Surg Am. 2008
- Buren C, Gehrman S, Kaufmann R, Windolf J, Logters T. Management algorithm for index through small finger carpometacarpal fracture dislocations. Eur J Trauma Emerg Surg. 2016
- Svenna H. W. L., Verhiel William J. Knaus1 Frank J. Simeone. Chaitanya S. Mudgal. Carpometacarpal 4/5 Fracture Dislocations: Fracture Morphology and Surgical Treatment. J Hand Microsurg:2020