

# LUXACION DEL ESCAFOIDES CARPIANO

Alfonso Cimadevila Isla\*  
Juan A. de la Sierra Setién\*\*  
Luis M<sup>a</sup> de la Sierra Setién\*\*\*  
Juan I. Salarrullana de Verda\*\*\*  
J. Luis Gonzalez Canedo\*\*\*\*  
F<sup>o</sup> Javier Gómez Cimiano\*\*\*\*\*

## ● LUXACION DEL ESCAFOIDES CARPIANO

---

Con la excepción de la luxación pura del semilunar, el resto de los huesos del carpo sufren muy raramente luxaciones aisladas, no siendo una excepción el escafoides. Tanto Böhler<sup>1</sup> como Redon<sup>2</sup>, las califican como una lesión excepcional.

Revisada la bibliografía, sólo hemos encontrado 10 casos publicados. (Higgs<sup>6</sup> en 1.930, 2 casos; y uno cada uno Buzby<sup>4</sup> en 1.934, Kuth<sup>8</sup> en 1.939, Walker<sup>12</sup> en 1.943, Russell<sup>10</sup> en 1.949, Schlossbach<sup>11</sup> en 1.954 y Conell y Dyson<sup>7</sup> en 1.955).

En nuestro caso se trata de un varón de 52 años. El 1 de Enero de 1.980, sufre un accidente de tráfico, al chocar su automóvil contra un árbol. Nota sólo un fuerte dolor en la muñeca derecha, siendo asistido en una Clínica de urgencia en la que pasa desapercibida su lesión.

Dos días después es visto en nuestro Hospital, con un gran edema de muñeca y mano derecha, discreta limitación de la movilidad articular

- \* Médico Adjunto
- \*\* Jefe de Servicio
- \*\*\* Jefe de Sección
- \*\*\*\* Médicos Residentes

de aquella y dolor selectivo en la tabaquera anatómica y región palmar externa, donde se aprecia una prominencia ósea por delante de la epífisis distal del radio. A las Rx., encontramos un escafoides luxado y rotado hacia la región palmar externa, por delante de la epífisis distal del radio y con normalidad en el resto de los huesos del carpo.

A las pocas horas y con a. general, procedemos a la reducción de la luxación, lo que se consigue sin ninguna dificultad, traccionando de los dedos de la mano acompañado de contracción en la flexura del codo mientras se presionaba digitalmente sobre el resalte óseo palmar. Se inmovilizó con un yeso incluyendo el pulgar durante cuatro semanas. A las cinco semanas de la lesión reanudó sus ocupaciones de mecánico.

Visto posteriormente a los seis meses del accidente el enfermo se encuentra perfectamente, no hay signos de necrosis y ninguna otra anormalidad.

El estudio de los diez casos publicados, además del nuestro, revela ciertos hechos comunes. Todos los enfermos eran varones, y en todos los casos, menos en uno, fue debido a un accidente de circulación.

De éstos, seis casos lo fueron en vehículos de dos ruedas, incluido el nuestro, en vehículos de cuatro ruedas. El mecanismo común a todos, con pequeñas variantes, fue un impacto sobre la mano con la muñeca en dorso -flexión y desviación cubital empujando el extremo distal del radio al escafoides y proyectándolo en dirección hacia adelante y afuera. Esta es la posición que se ve en la mayoría de la Rx. de los casos publicados. El único caso no debido a accidente de automóvil se produjo al accionar una manivela.

## ● DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

El diagnóstico clínico-radiográfico no presenta dificultad después de practicar las Rx. standard.

En la mayoría de los casos el tratamiento precoz ha sido la norma pocas horas después de producirse el accidente. Las excepciones son un caso de Higgs<sup>6</sup> que se diagnosticó a las seis semanas, otro de Walker<sup>12</sup> tratado después de cinco días, y el nuestro que nos fue enviado a las 48 horas.

Todos los casos, incluido el nuestro, fueron tratados ortopédicamente excepto dos, precisamente los diagnosticados a las seis sema-

nas y cinco días. Así Higgs<sup>6</sup> en uno de sus casos, tuvo que reducir la luxación a cielo abierto y Walker<sup>12</sup> tuvo que extraer completamente el escafoides, limpiar el lecho y volver a colocarlo, a pesar de lo cual el carpo evolucionó sin complicaciones.

Un hecho creemos tiene mucha importancia: a pesar del gran desplazamiento óseo, no se ha presentado ninguna necrosis vascular. Es más, Walker<sup>12</sup>, describe que en su caso a las siete semanas aparecían imágenes sugestivas de isquemia, las cuales desaparecían poco después; siendo a los siete meses un hueso de aspecto completamente normal.

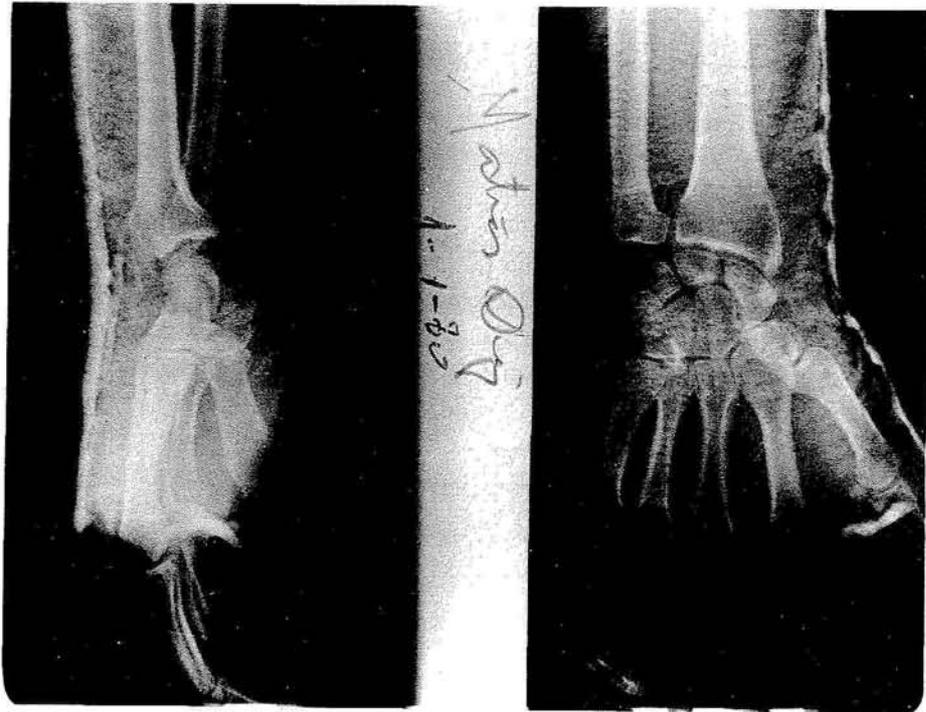
Para concluir destacaríamos dos puntos:

1) La extrema rareza de la lesión.

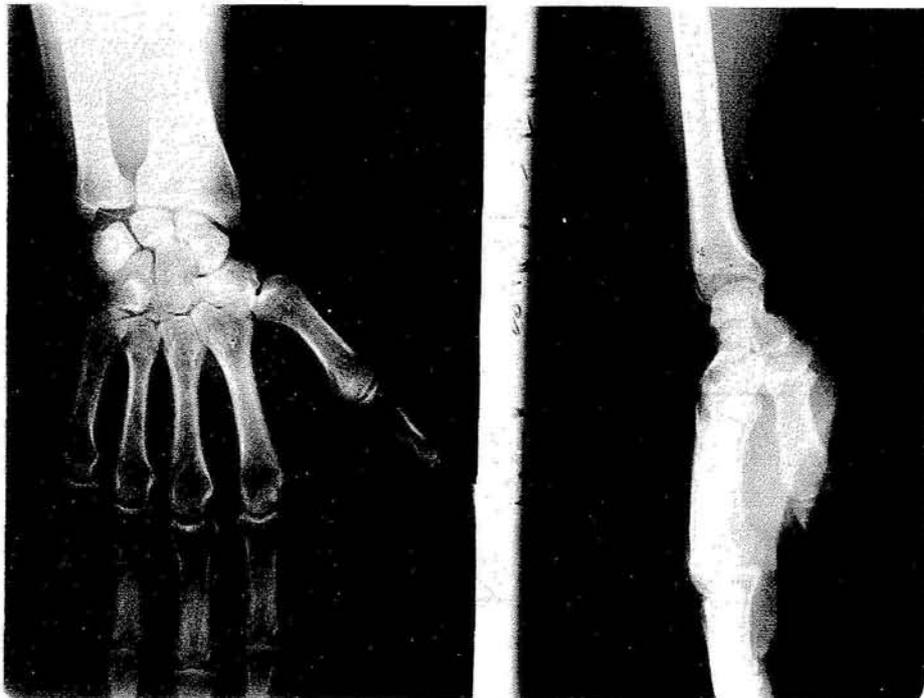
2) Los buenos resultados en todos los casos con ausencia de complicaciones de tipo necrosis isquémica, y la perfecta recuperación funcional.



(FIGURA 1).—(Luxación del escafoides carpiano derecho).



(FIGURA 2).—(Rx. después de la reducción.)



(FIGURA 3).—(Resultado final).

## RESUMEN

Se presenta un caso de luxación completa del escafoides carpiano, incluyendo en estudio de la casuística mundial, que trata este problema.

La técnica de reducción no presenta problemas, siendo su evolución muy satisfactoria con unos resultados, tanto clínicos como funcionales, perfectos.

## BIBLIOGRAFIA

1. BOHLER, L.: *Técnica del tratamiento de las fracturas*. 3ª edición, tomo 1, pág. 805.
2. REDON, H.: *Encyclopedie Médico-Chirurgicale*, 2ª edición pág. 7, 12 - 1.948.
3. SCARAMUZA, R.: *Revista de Ortopedia y Traumatología*. Edición Latinoamericana, pág. 29, Marzo 1.970.
4. BUZBY, B.F.: *Isolated radial dislocation of the carpal scaphoid*. *Ann. Surg.* 100, 553-555, 1.934.
5. MARTINEZ OÑA, J.: *Luxación del escafoides carpiano*. *Rev. Ort. Traum.* 1B pág. 489-494, Julio 1.972.
6. HIGGS, S.L.: *Two cases of dislocation of the carpal scaphoid*. *Proc. Roy. Soc. Med.* 23, 1337-1339, 1.930.
7. CONNELL, M.C. & DYSON, R.P.: *Dislocation of the carpal scaphoid*. *J. Bone & Joint Surgery*. 37-B. 252-256. 1.955.
8. KUTH, J.R.: *Isolated dislocation of the carpal navicular*. A case reprt.- *J. Bone & Joint Surgery* 21, 479-480, 1.939.
9. NIGGT H. VON & BUCK GRMCKO, D.: *Luxationen und Subluxationen des Kahnseines*.- *Handchirurgie* 7, 81-90, 1.975.
10. RUSSEL, T.B.: *Intercarpal dislocation and fracture dislocation*. *J. Bone & Joint surg.* 31-B, 542-537, 1.949.
11. SCHLOSSBACH, T.: *Dislocation of the carpal navicular bone but not associated with fracture*. *J. Medi. Soc N.J.* 51, 533-534. 1.954.
12. WALKER, G.B.W.: *Dislocation of the carpal scaphoid reduced by open operation*. *Brit. J. Surg.* 30. 380-381. 1.943.

Handwritten text at the top of the page, possibly a title or introductory paragraph.

Handwritten text block, likely the first main section of the document.

Handwritten text block, likely the second main section of the document.

Handwritten text block, likely the third main section of the document.

Handwritten text block, likely the fourth main section of the document.

Handwritten text block, likely the fifth main section of the document.

Handwritten text block, likely the sixth main section of the document.

Handwritten text block, likely the seventh main section of the document.

Handwritten text block, likely the eighth main section of the document.

Vertical text on the right margin, possibly a page number or reference.