

LUXACIÓN DEL SEMI-LUNAR

Reducción cruenta por vía dorsal

J. P. OTERO y J. CENDÁN

Hemos tenido que resolver dos casos de traumatismo del carpo con luxación del semi-lunar y fractura del escafoides en los cuales intentamos reducir por el método preconizado por Bohler con resultados negativos. No disponíamos en ese tiempo en la clínica de aparato de tracción de antebrazo y por lo tanto no sabemos si una extensión mejor hecha hubiera reducido la luxación en nuestros casos, pero lo que sí podemos afirmar es que la reducción quirúrgica es un excelente procedimiento en aquellos casos en que fracasare la reducción incruenta.

PRIMER CASO. — Nuestro primer enfermo se llamaba J. M. B., adulto joven, que sufrió la caída apoyando sobre la mano. La radiografía E-12436, muestra: luxación del semi-lunar y fractura del escafoides. Intentamos reducir por el método de Bohler, pero la radiografía E-12411 nos muestra que las cosas están como al principio. Es entonces que el doctor Armand Ugón nos propone reducir quirúrgicamente por vía dorsal de Cadenat. No conocíamos el procedimiento y nos pareció una vía alejada y difícil pero aceptamos la solución y el Dr. Ugón mismo practica la intervención el cinco de Mayo de 1938, que resulta sumamente sencilla y fácil, con una reducción perfecta, sin ninguna maniobra de fuerza. Quedamos completamente convencidos de la excelencia de esta pequeña intervención y tuvimos oportunidad de practicarla personalmente a un segundo enfermo.

SEGUNDO CASO. — S. S., adulto joven, accidentado de la calle el día 4-7-1938. Sufre un traumatismo importante de cráneo y un traumatismo de carpo que, radiográficamente resulta ser una luxación del semi-lunar y fractura del escafoides. Intentamos también en éste reducir por la maniobra de Bohler con resultado negativo. Resolvimos intervenir por vía dorsal de Cadenat, cosa que realizamos con el mismo éxito de la primera vez.

Ambos enfermos fueron mantenidos 60 días en yeso.

El resultado funcional en estos dos enfermos ha sido perfecto. observado a varios meses de distancia de la operación.

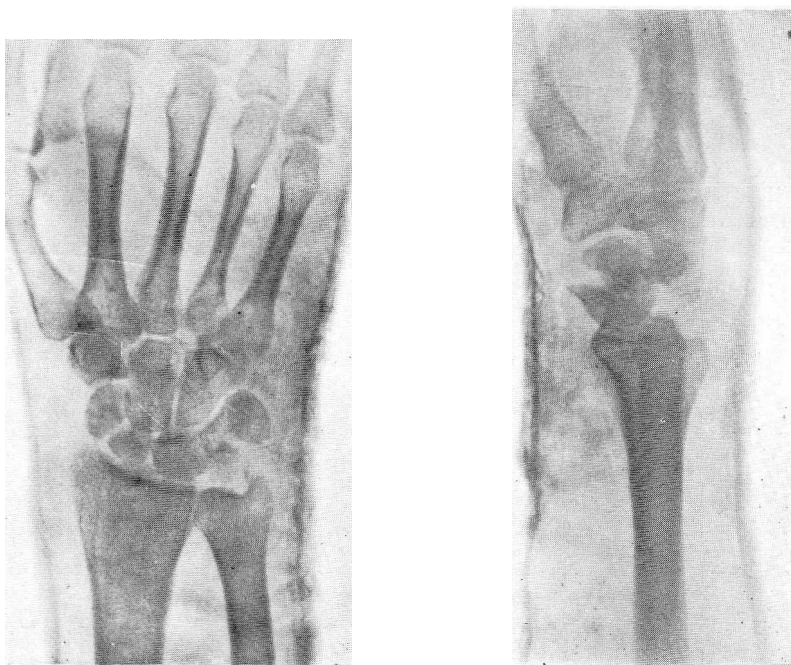


FIG. 1

Señores: Nosotros sabemos que en el día de hoy es posible conseguir en un gran porcentaje de luxaciones del semi-lunar una reducción completa utilizando los aparatos modernos de tracción sobre la mano. Sin embargo hay casos en que la reducción no se obtendrá o también puede haber medios quirúrgicos en que no se disponga del aparato de tracción.

En esos casos aconsejamos la reducción por vía dorsal, operación sencilla, sin riesgos, atraumática, que por una suave maniobra reduce dulcemente la luxación con resultados inmediatos y alejados perfectos. Todos los cirujanos que han practicado esta intervención se han declarado absolutamente satisfechos y solamente los que no tienen experiencia en ella le ponen reparos como lo hicimos nosotros antes de haberla visto realizar. A los que interese los detalles de la técnica, los remitimos al artículo de Cadenat en el "Journal de Chirurgie", 1931, T. 37, página 801.

Queremos agregar a ella las siguientes consideraciones:

Cadenat, dice: "Si se puede enganchar el ángulo postero in-

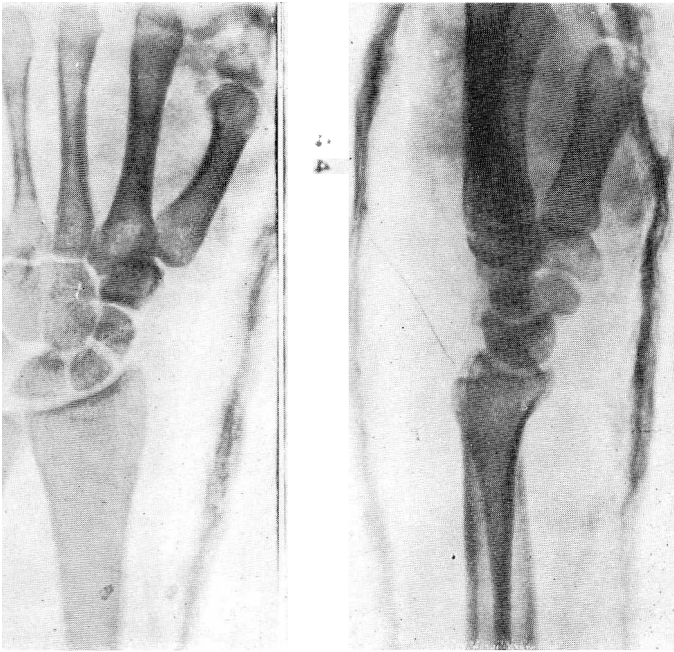


FIG. 2

ferior del semi-lunar con una rujina curva o con una espátula, uno se servirá del instrumento como de un calzador para forzar la cabeza del hueso grande a reintegrarse a su logia". El doctor Ugón en el primer enfermo (era una mano izquierda), usó una pinza de peritoneo, obteniendo una reducción fácil y suave a la manera realmente de un calzador. Nosotros en el segundo enfermo (mano derecha), empleamos también la pinza de peritoneo a guisa de calzador pero sin resultado; recurrimos entonces a una rama de una pinza de Museaux también sin resultado. Entonces pensamos que la causa de la no reducción con pinza de peritoneo, era que habíamos introducido ésta en un espacio distinto que en el primer caso por ser distinta mano (izquierda en el primero, derecha en el segundo). En efecto: la posición natural del cirujano, hace que cargue la cara derecha del semi-lunar que en la mano izquierda es la interna y en la mano derecha es la externa. Ahora bien: si se mira una radiografía de carpo, se notará que la orientación de las caras laterales del semi-lunar, es tal que

la interna mira hacia adentro y abajo y la externa afuera y arriba y por consiguiente hay que cargar la cara que mira hacia abajo para que la pinza pueda hacer de calzador y que el hueso se reintegre suavemente sobre ella a su sitio. No hay que hacer ninguna maniobra de fuerza sino al contrario de toda suavidad. De modo que cambiaríamos la frase de Cadenat en esta forma: "se enganchará la cara piramidal del semi-lunar con una pinza de peritoneo sirviéndose del instrumento como de un calzador para atraer el semi-lunar a su lugar sobre el gran hueso".

En la mayoría de los casos de luxación del semi-lunar hay fractura del escafoides y en nuestros dos casos la había también. El fragmento interno de los escafoides sigue al semi-lunar en su desplazamiento mientras el fragmento externo queda en su sitio. Dice Böhler que al reducir el semi-lunar queda también perfectamente reducida la fractura del escafoides cosa que se comprobó en nuestros dos casos pues la reducción del escafoides fué perfecta a pesar de que no nos ocupamos para nada de ella y sí sólo de reducir el semi-lunar. Podemos concluir pues que hay que reducir la luxación sin ocuparse de la fractura que quedará automáticamente reducida.

Creemos muy importante insistir en la inmovilización prolongada (60 días), para conseguir la consolidación de la fractura del escafoides, y podríamos decir que el pronóstico depende de una reducción perfecta de la luxación y de una inmovilización prolongada de la fractura.

En resumen. — Frente a la luxación subtotal retrolunar del carpo, creemos que debería sistematizarse la siguiente conducta: 1º) Reducción por maniobras externas. 2º) Si esta fracasa recurrir sin vacilar a la reducción cruenta por vía dorsal de Cadenat bajo anestesia general. 3º) La fractura asociada al escafoides se reduce perfectamente al reducir la luxación. 4º) Mantener 60 días la inmovilización en yeso. 5º) Si se tratase de una enucleación total del semi-lunar, la única solución es la exeresis de este hueso.