

Reporte de caso: Fractura de Trapezoide derecho

Morano, Gabriel. Ferraguti, Solange. Rincón, Felipe. Massun, Nicolas. Pueyrredon Honorio. Melo, Marcelo.
Hospital de Clínicas "José de San Martín" UBA.
Buenos Aires. Argentina.

Objetivo/hipótesis: Las fracturas aisladas de los huesos del carpo, a excepción del escafoides, representan el 68,2% de todas las fracturas del carpo, suelen ser infrecuentes y de difícil diagnóstico. Las fracturas aisladas del trapezoide son raras, representando el 0,4% de todas las lesiones del carpo. Debido a que es un hueso del carpo que se fractura con poca frecuencia, no hay consenso en cuanto a su tratamiento, que suele variar desde reposo, inmovilización y/o cirugía. A continuación, se presenta un caso de fractura aislada del trapezoide de mano derecha.

Materiales y métodos:

Paciente masculino de 31 años de edad sin antecedentes clínicos de importancia. Se presenta en urgencias, con cuadro clínico de 12 hs de evolución posterior a traumatismo directo por caída de un caballo, consistente en edema en dorso de mano derecha, dolor a la abducción de la mano e hiperextensión de muñeca, neurovascular distal conservado. Se solicitan radiografías frente y oblicua de mano derecha sin evidenciarse lesión ósea (Fig 1). Por la clínica y sintomatología se decide realizar tomografía axial computada con reconstrucción 3D (Fig 2) que evidencia fractura de trapezoide aislada completa no desplazada a 3 fragmentos (Fig 3), Se decide colocar inmovilizador ballenado de muñeca 20 días y baños de contraste para disminuir el edema. Realizo 1 mes de rehabilitación con Terapeuta Ocupacional.



Fig.1: Radiografías frente y oblicua de mano derecha sin evidencia de lesión ósea aguda

Resultados:

Funcionamiento y recuperación completa, evoluciona favorablemente sin dolor, rangos de movilidad activos y pasivos completos, sin pérdida de fuerza asociada.

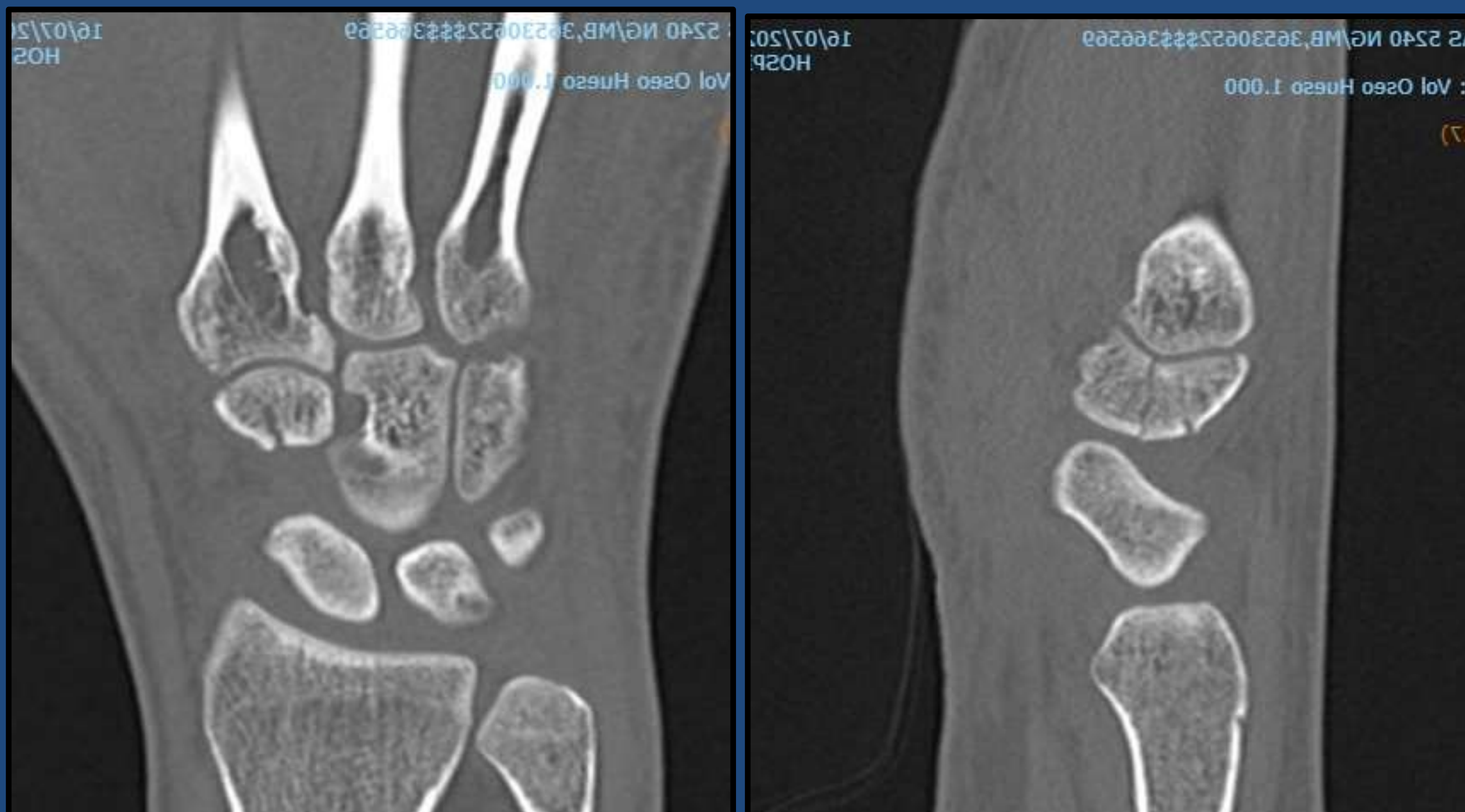


Fig.2: TAC de muñeca y mano derecha, corte axial, coronal y sagital



Fig.3: Reconstrucción tomográfica 3D del carpo derecho

Puntos relevantes:

La tomografía axial computada y/o la resonancia magnética son las pruebas complementarias indispensables para detectar este tipo de lesiones ante la sospecha clínica y estudios radiográficos negativos. Se debe tener precaución con las asociaciones lesionales y descartar particularmente las lesiones carpometacarpianas, con frecuencia pasadas por alto en las fracturas de los huesos de la segunda línea del carpo. Así como, las luxaciones intercarpianas de reducción espontánea en las fracturas de los huesos de la primera línea. Aisladas, las fracturas de los huesos del carpo no suelen estar desplazadas y su tratamiento suele ser incruento. Cuando se asocian a otras lesiones, pueden entonces requerir tratamiento quirúrgico.

Bibliografía:

1. Jacoulet, P., Lautman, S., & Mraovic, T. (2009). Fracture isolée de l'os trapézoïde : à propos d'un cas [Isolated trapezoid fracture: a case report]. *Chirurgie de la main*, 28(6), 378–380. <https://doi.org/10.1016/j.main.2009.08.011>.
2. Ault, D. L., Jokerst, A. R., & Kettner, N. W. (2021). Occult isolated fracture of the trapezoid diagnosed by ultrasonography. *Journal of ultrasound*, 24(1), 91–97. <https://doi.org/10.1007/s40477-018-0308-3>.
3. Jeong, G. K., Kram, D., & Lester, B. (2001). Isolated fracture of the trapezoid. *American journal of orthopedics (Belle Mead, N.J.)*, 30(3), 228–230.
4. Miyawaki, T et al. "Trapezoid bone fracture." *Annals of plastic surgery* vol. 44,4 (2000): 444-6. doi:10.1097/0000637-200044040-00017