

FRACTURAS DE TRAPECIO: A PROPÓSITO DE UN CASO

A.I Simón Carrascal, I. García Bullón, P. Zuil Acosta, H. Mínguez Pérez, P. Ortiz Pereira, R. Garcés García

INTRODUCCIÓN

- Son poco frecuentes: 1-5% de las fracturas del carpo.
- Aumento de incidencia si se asocian a tras lesiones del carpo y primer metacarpiano
- Importantes consecuencias si pasan desapercibidas:
 - rigidez carpometacarpiana
 - menor abducción del primer dedo
 - artritis postraumática
 - no unión
 - síndrome túnel carpiano
 - tendinopatía del flexor carpi radialis
 - pérdida de fuerza de la pinza...

Lo que supone un déficit funcional con consecuencias personales y laborales en pacientes jóvenes.

OBJETIVOS

- Exposición del caso de un paciente con avulsión de la cresta del trapezio
- Revisión de la literatura.

MATERIAL Y MÉTODO: Caso clínico

- Varón 34 años atendido en Urgencias por dolor y limitación funcional de primer dedo tras caída de bicicleta.

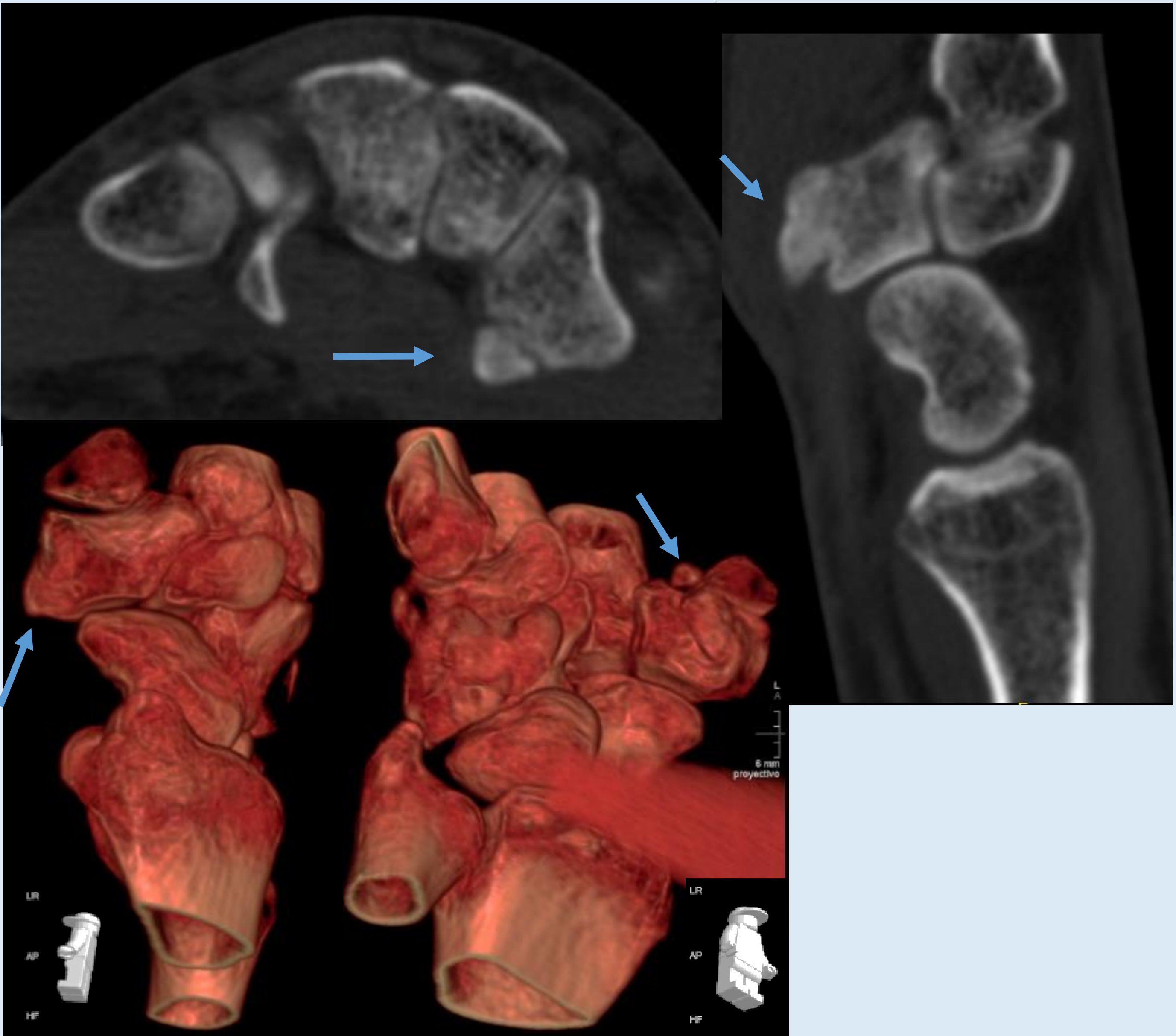
En la radiografía de mano y muñeca no se visualizan lesiones óseas agudas diagnosticándose de contusión.



- Meses después, en las consultas de traumatología, el paciente consulta por persistencia del dolor que dificulta la prensión de objetos y la pinza.

Se repiten radiografías y se solicita estudio con resonancia (RMN) que se completa con tomografía computerizada (TC) objetivándose una lesión en el carpo.

- Diagnóstico: fractura no consolidada de la cresta del trapezio tipo 2 por avulsión del ligamento transverso del carpo.



REVISIÓN DE LA LITERATURA Y RESULTADOS

- Las opciones de tratamiento meses tras la lesión son:
 - exéresis de fragmento óseo
 - ejercicios de propiocepción y potenciación muscular y propiocepción (elegido por nuestro paciente) con resultado satisfactorio
- Existen 5 patrones de fractura según Walter et al:
 - vertical intraarticular (asociada a compresión axial de primer dedo y a fracturas de Bennett)
 - horizontal
 - tuberosidad dorso-radial
 - cresta anteromedial
 - conminuta (traumatismos de alta energía).

tipo 1: base de la cresta
tipo 2: fragmento óseo pequeño

CONCLUSIONES

- Es necesario un **alto índice de sospecha clínica** para diagnosticar las avulsiones de la cresta del trapezio ya que se asocian a traumatismos banales.
- Precisan proyecciones radiológicas especiales (túnel del carpo) aunque el **diagnóstico definitivo es con TC**.
- Las fracturas tipo 1 se tratan con yeso 4-6 semanas y las tipo 2 se asocian frecuentemente a no unión por lo que se plantea exéresis si son sintomáticas.

* CONFLICTO DE INTERESES: Los autores no presentan conflicto de intereses. El anterior trabajo no ha sido publicado previamente.