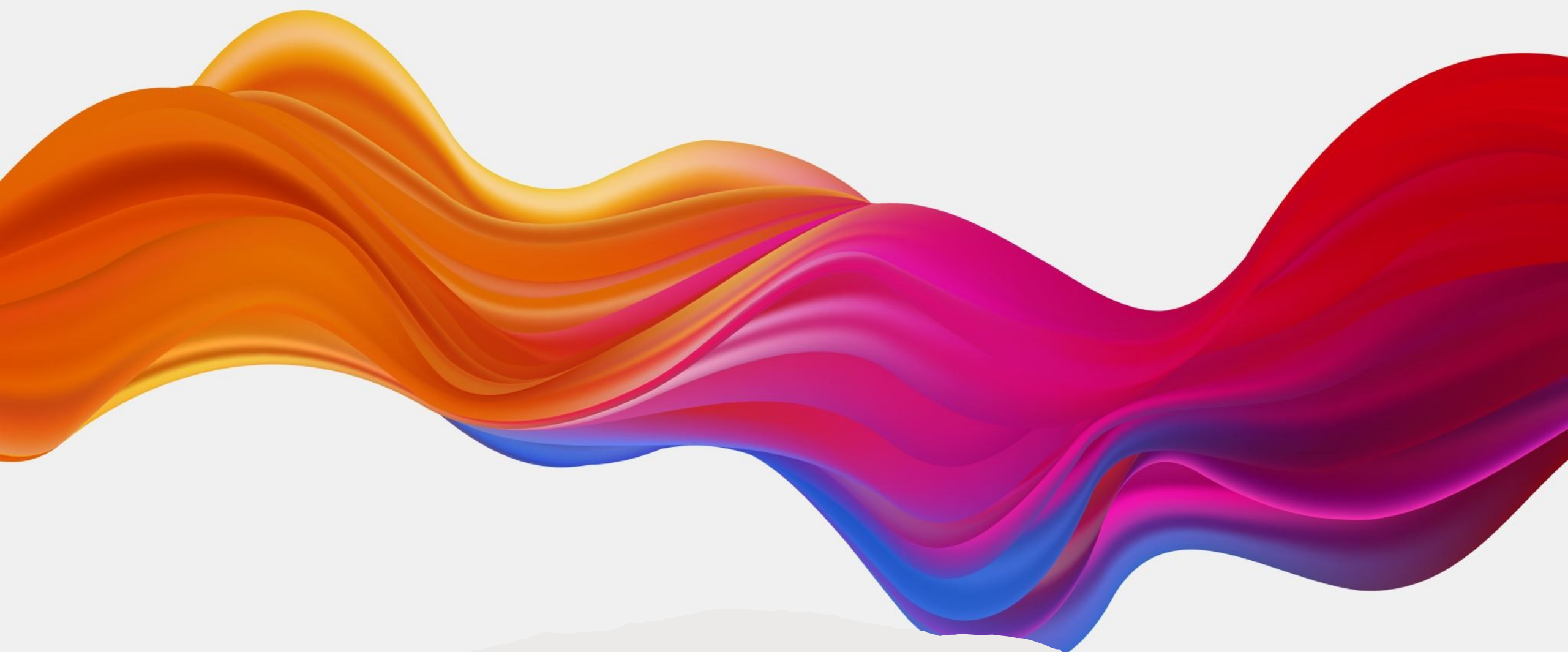




GEPES 2024

INESTABILIDADES CARPIANAS

Salvador Pombo Expósito
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

CONCEPTO DE INESTABILIDAD

Una muñeca es inestable cuando es incapaz de soportar cargas fisiológicas sin sufrir desplazamientos óseos anómalos



Una muñeca es clínicamente inestable, si presenta una “disfunción” sintomática, no puede soportar cargas , y/o presenta una cinemática anómala en algún movimiento

DISFUNCIÓN --- INESTABILIDAD

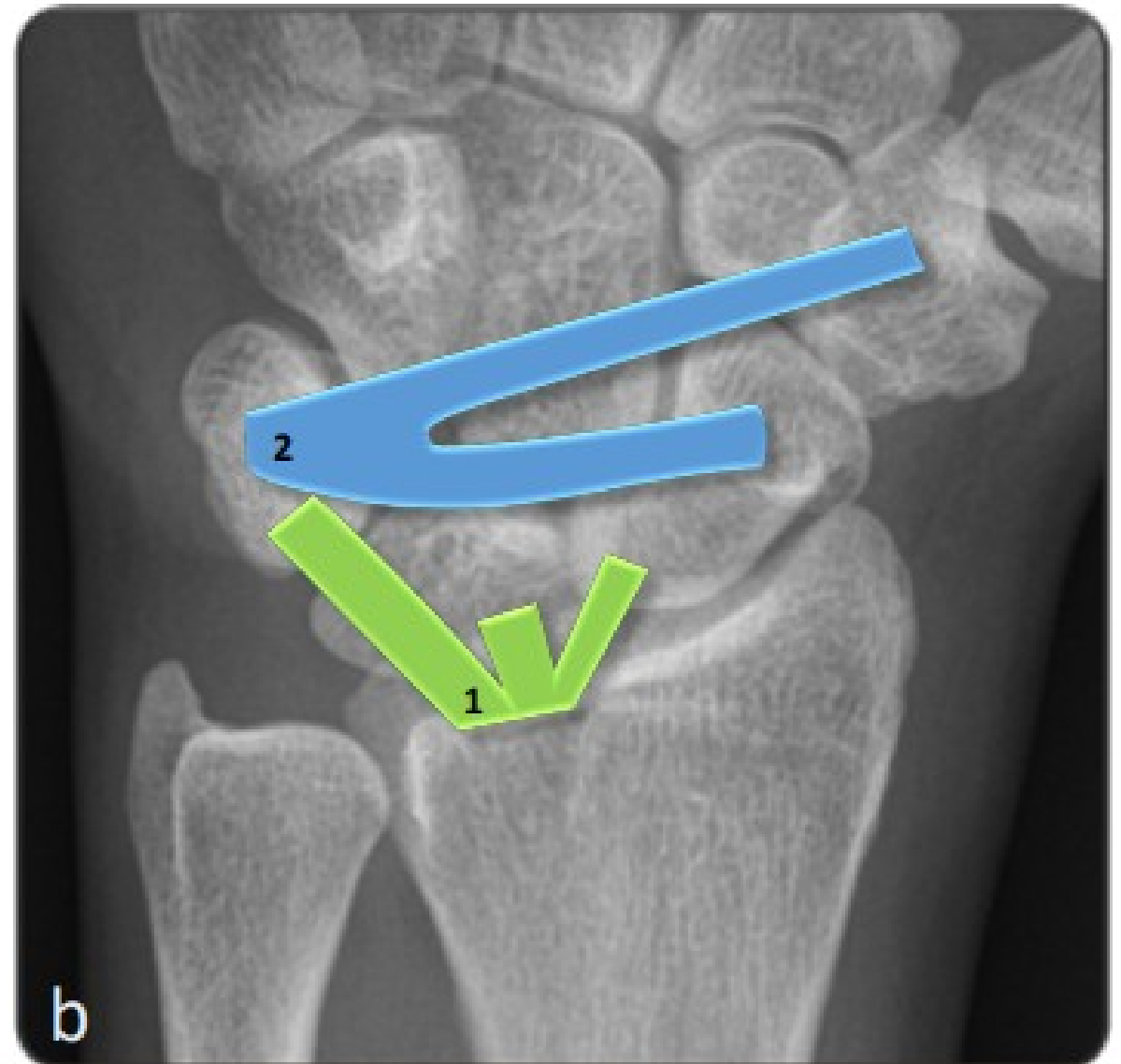
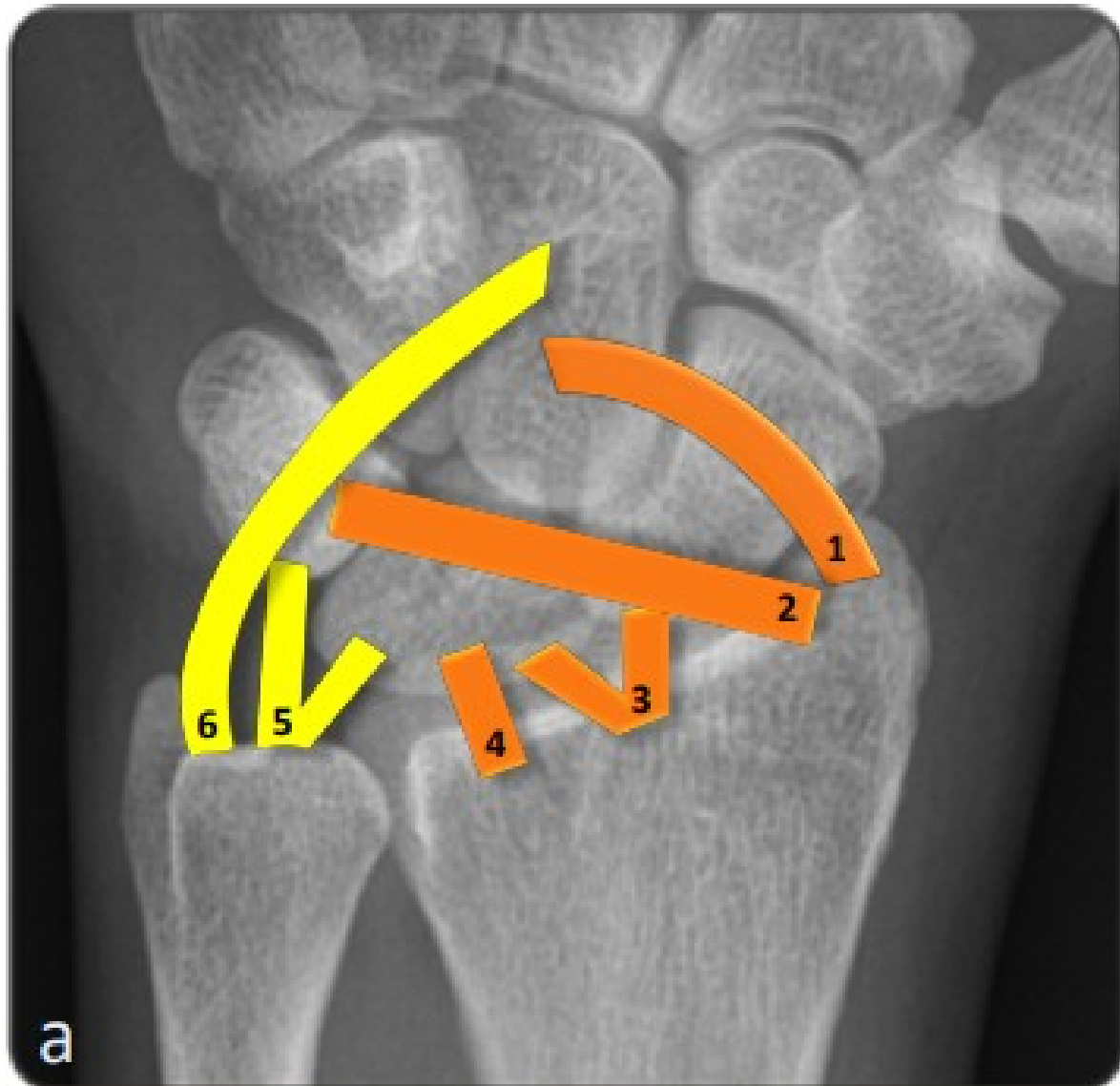
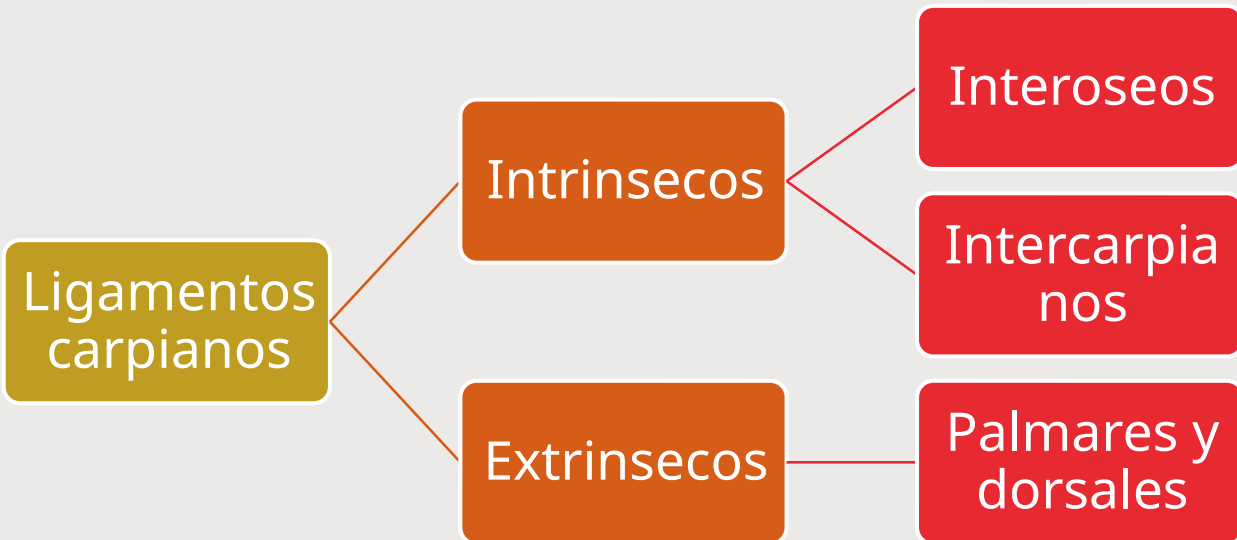


Imagen 2 ESQUEMA DE LOS LIGAMENTOS EXTRÍNECOS EN DV CINDIE DA
 RECUERDO ANATÓMICO

TIPOS DE LIGAMENTOS



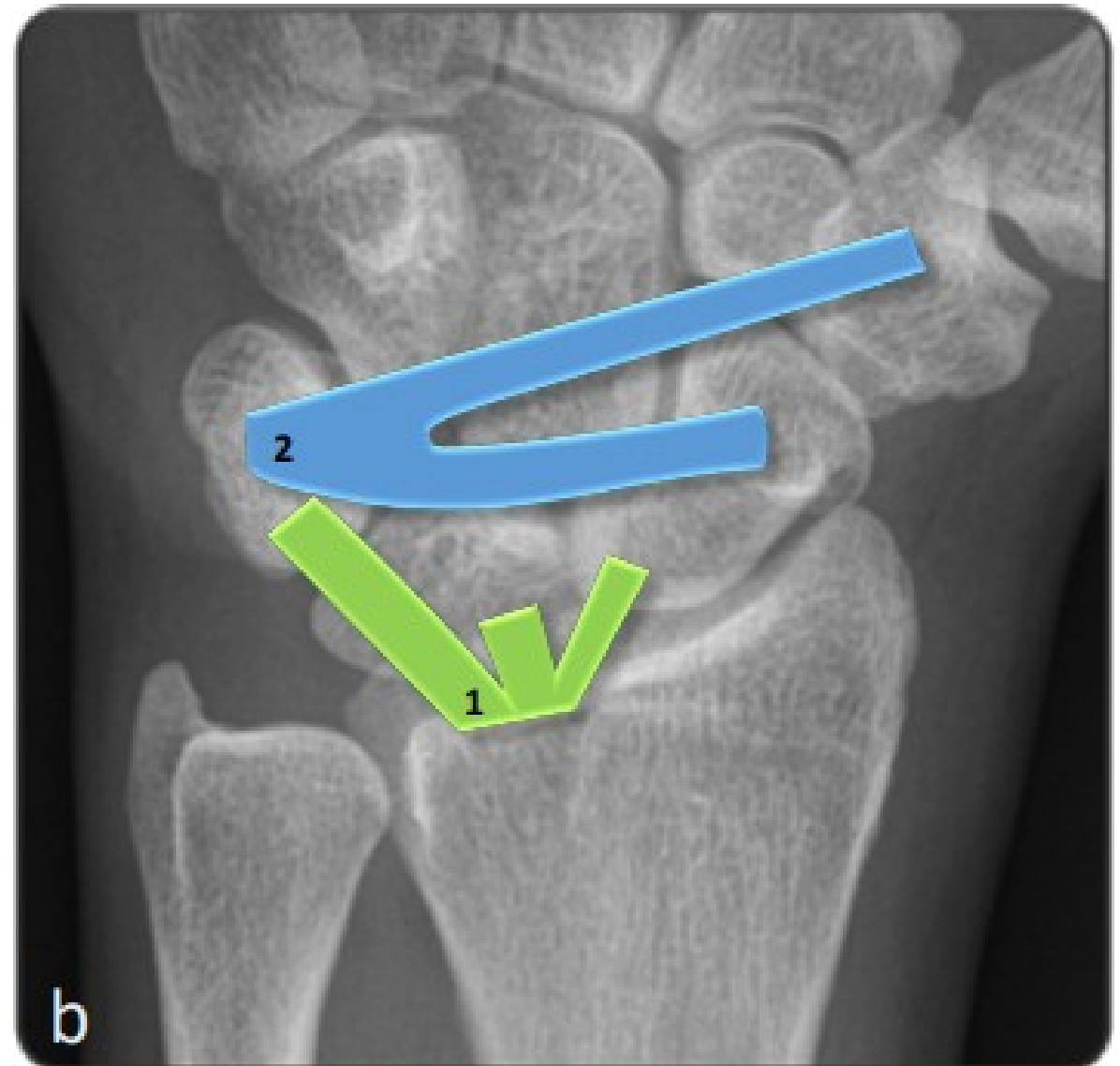
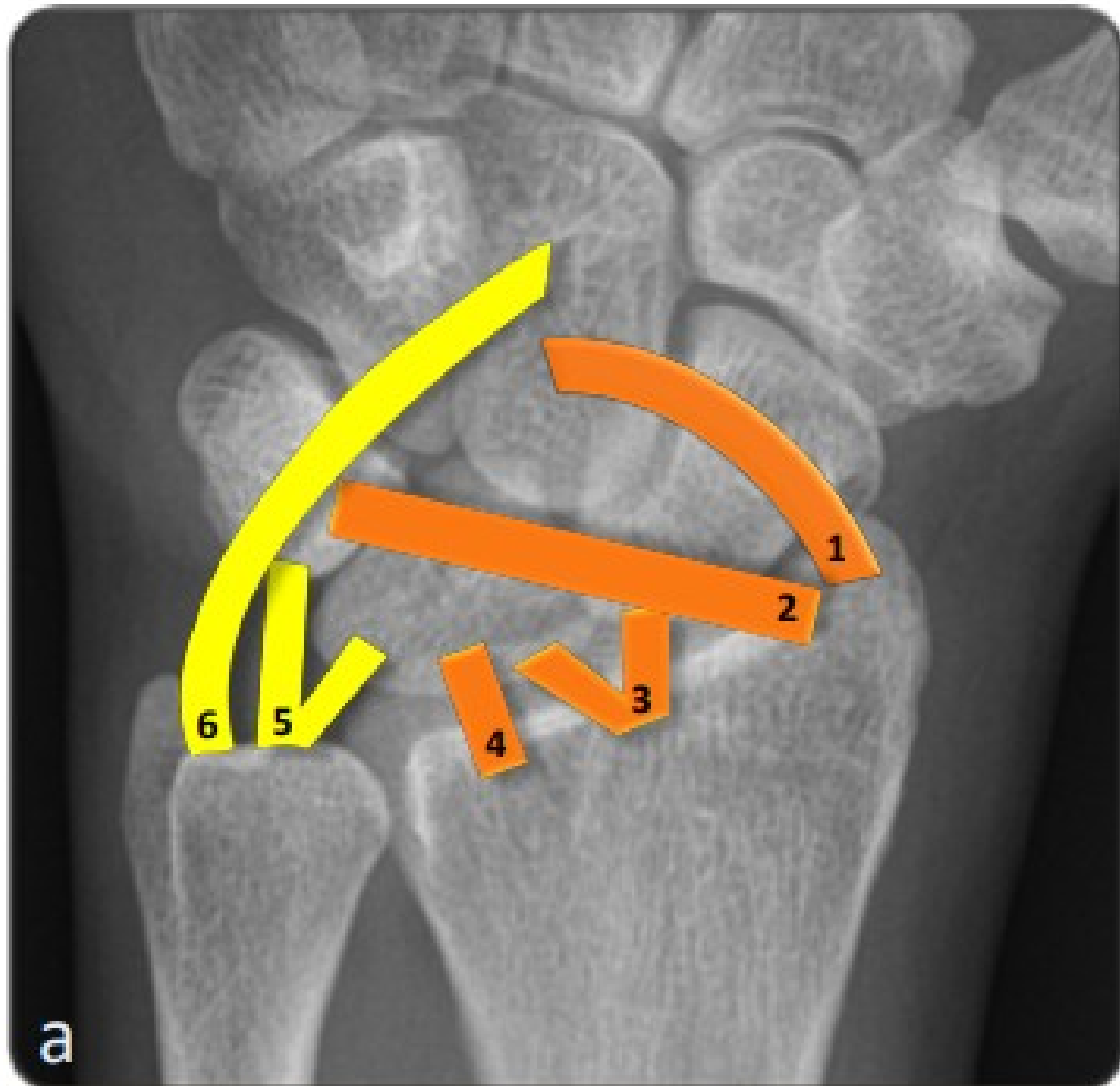
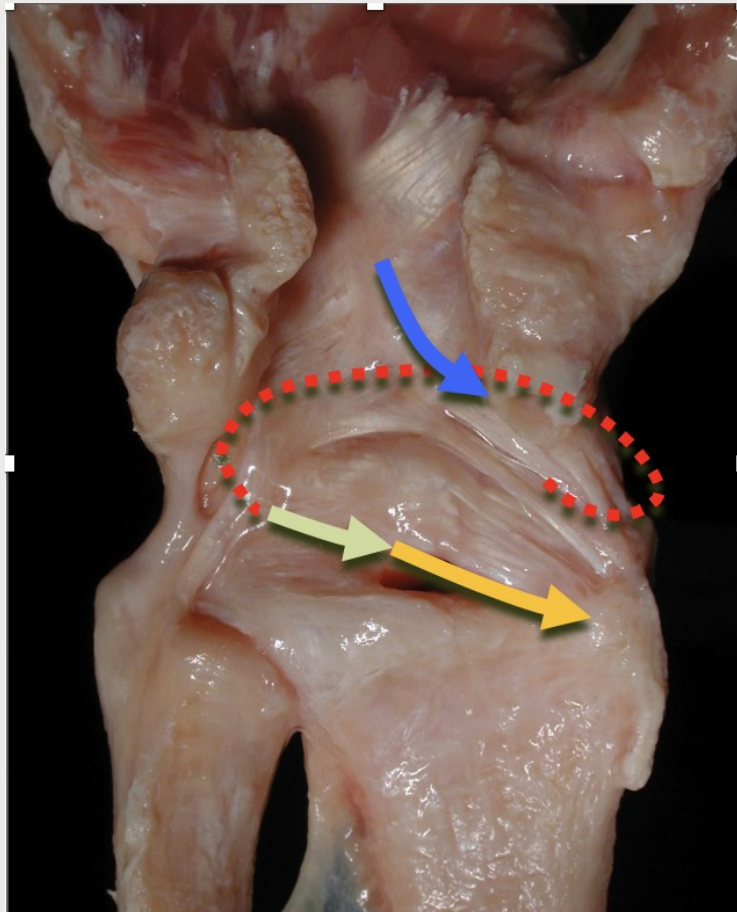


Imagen 2 ESQUEMA DE LOS LIGAMENTOS EXTRÍNSECOS EN DV CINDIE DA
 RECUERDO ANATOMICO

CLASIFICACIÓN



Cronidad	Aguda Subaguda Cronica
Gravedad	Predinámica Dinámica Estática
Alineación** *	DISI VISI Traslación cubital Traslación dorsal Traslación radial
Patrón***	Disociativa No disociativa Compleja Adaptativa
Localización	Radiocarpiana Mediocarpiana Intercarpiana proximal Intercarpiana distal Carpometacarpiana
Etiología	Congénita Traumática Enfermedad (2ª a otras

CLASIFICACIÓN

Disociativa – inestabilidad intracarpiana

Proximal

Inestabilidad escafolunar:

- Disociación escafolunar
- DISI
- Fractura de escafoides
- Enf de Kiembock

Inestabilidad lunopiramidal:

- VISI

Distal

Luxaciones axiales del carpo

No disociativa - inestabilidad intercarpiana

Radiocarpiana

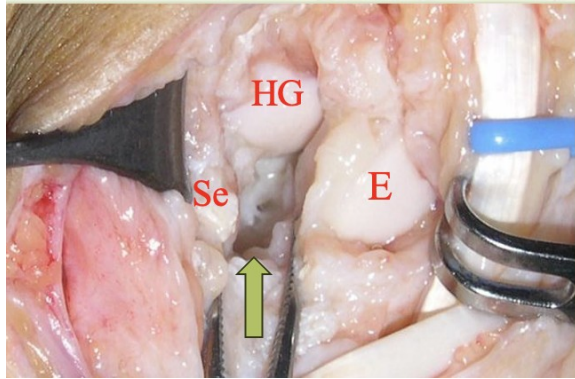
Traslocación cubital (I y II)

Mediocarpiana

Palmar

Combinada- inestabilidad intracarpiana + intercarpiana

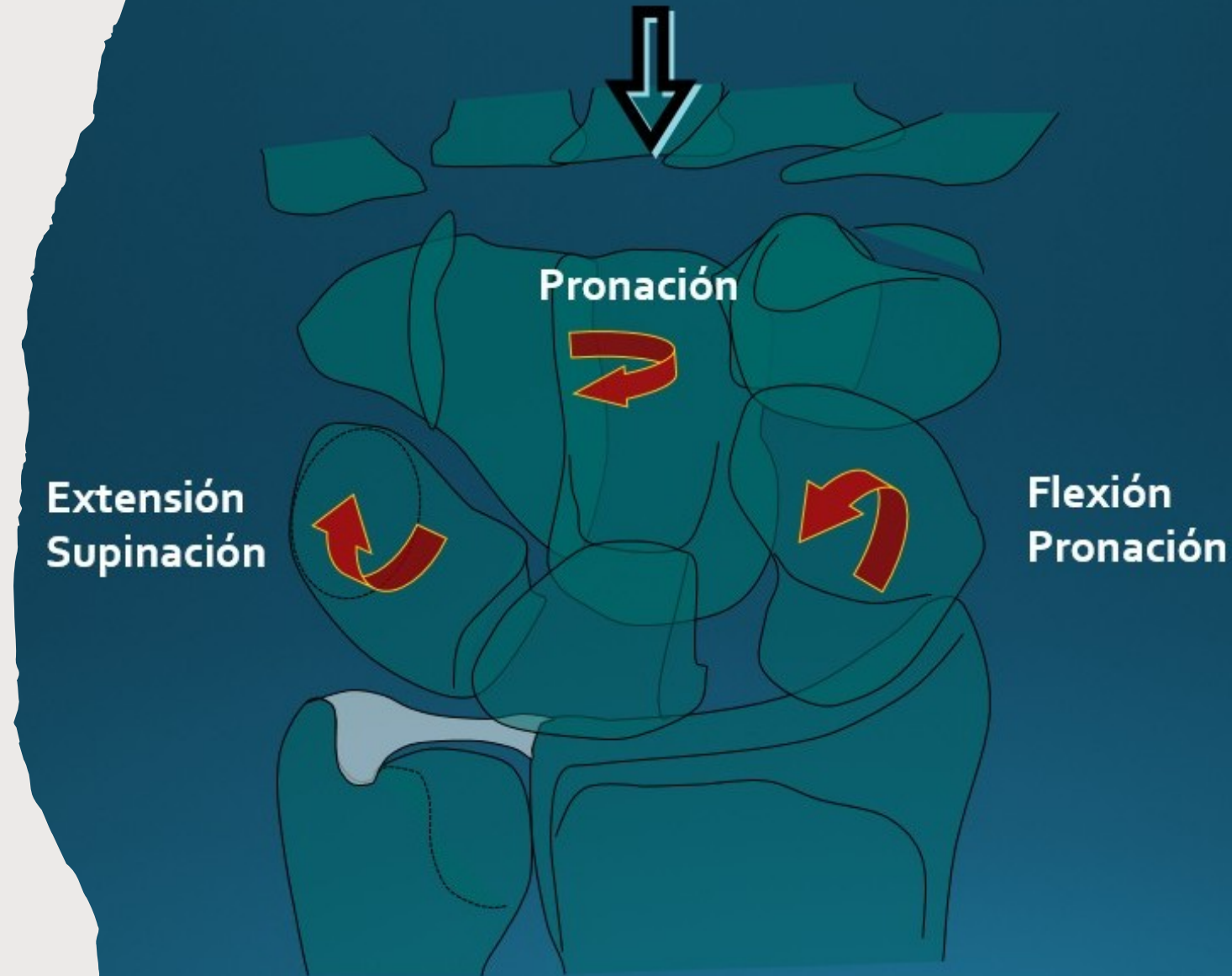
Luxación perilunar

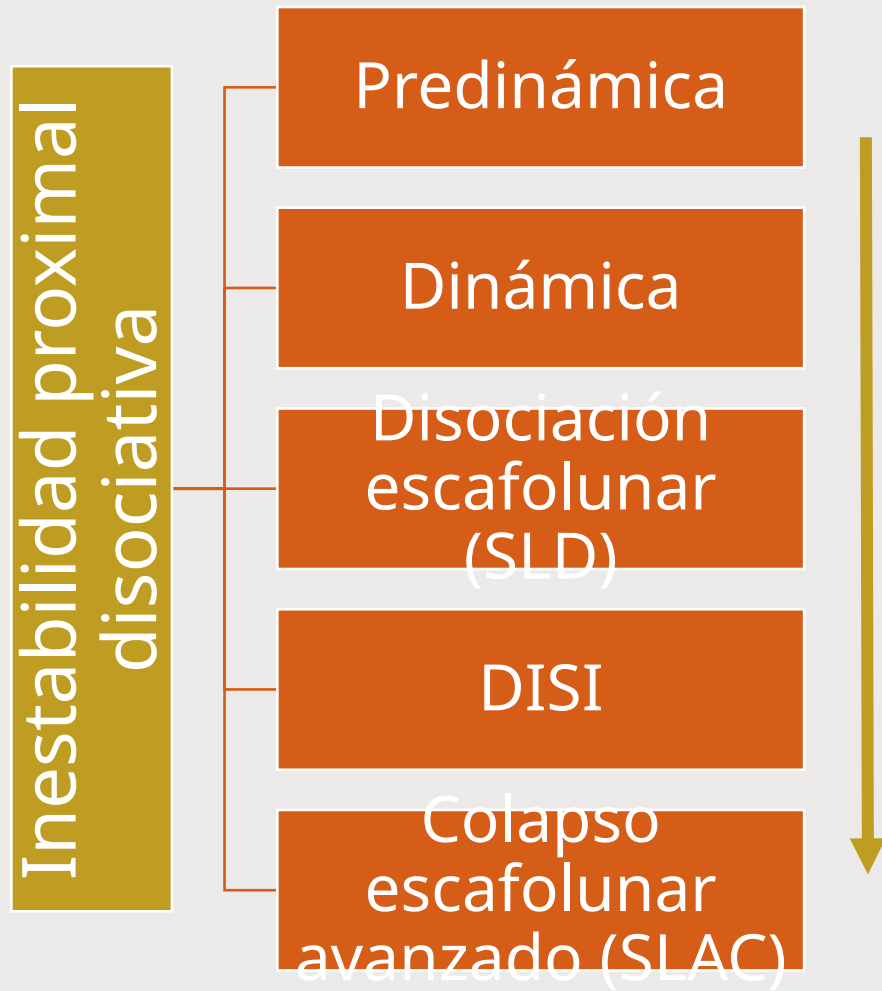


LIGAMENTO ESCAFOLUNAR

Disociación Escafo-Lunar

- **Predisponentes:**
 - Laxitud
 - Deformidad
 - Sobrecarga funcional
- **Desencadenantes:**
 - Rotura ligamentosa
 - Fractura
- **Agravantes:**
 - Degeneración articular
 - Necrosis ósea







DISOCIACIÓN NO ES IGUAL A INESTABILIDAD

Estadio 1

Estadio 2

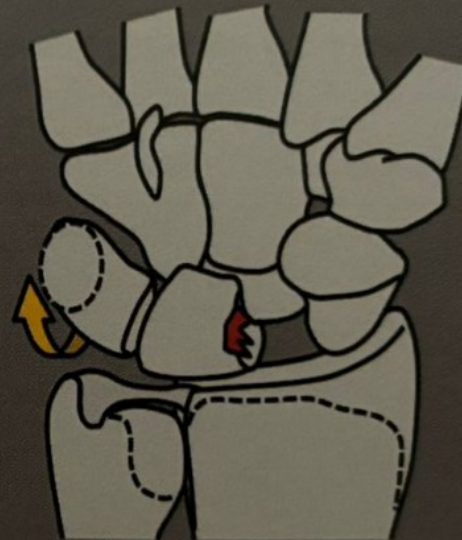
Estadio 3

Estadio 4

Estadio 5

Estadio 6

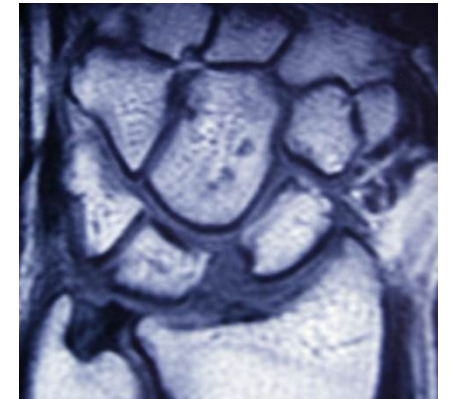
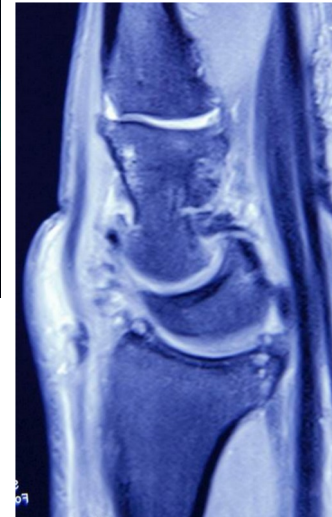
Estadio 7 (*)



Estable → ↑inestabilidad → Máxima inestabilidad↑ → anquilosis → SLAC

Normal alineación → Reductible → Difícilmente reducible → Rigidez

DIAGNÓSTICO

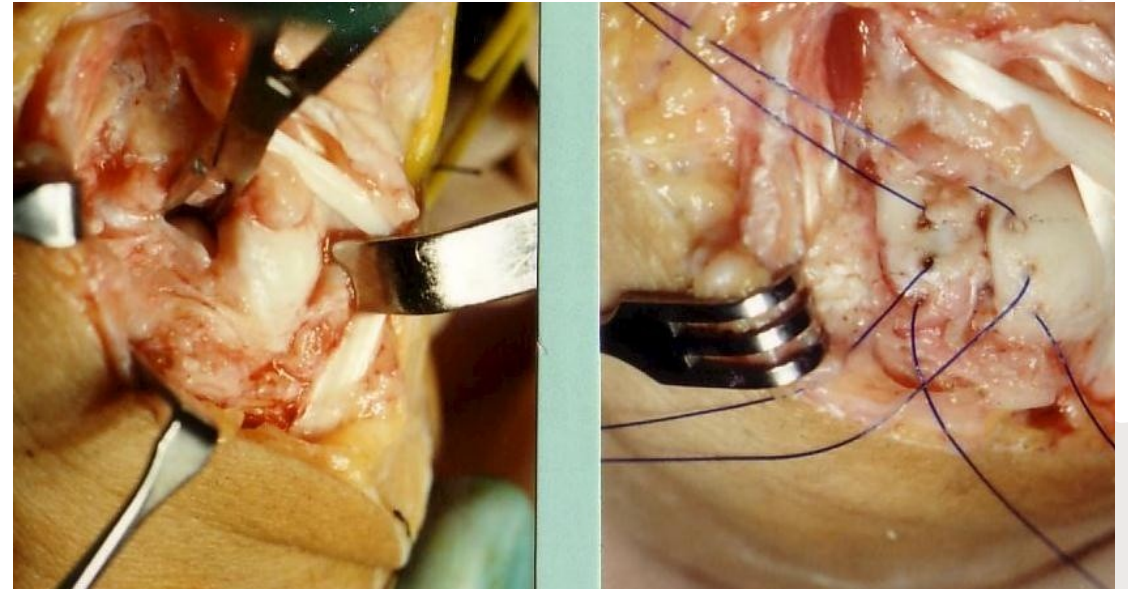
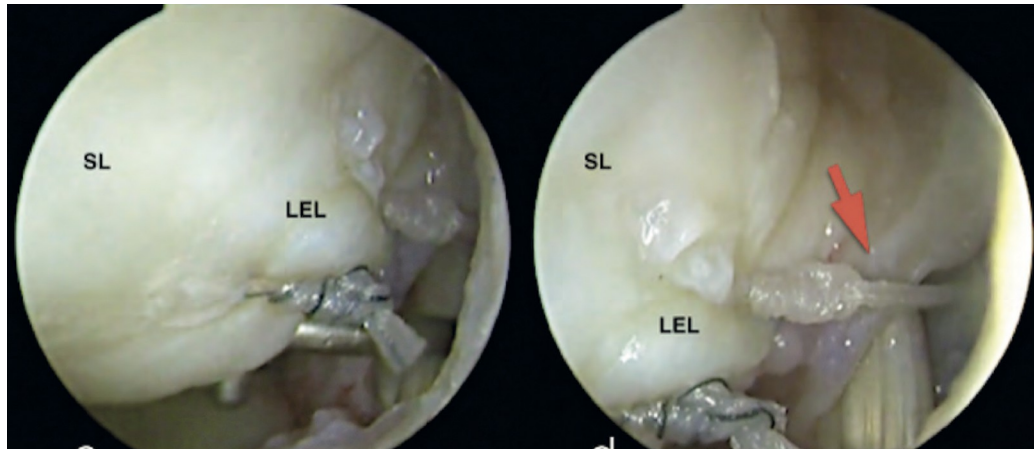


LESIONES AGUDAS

Poco frecuentes...



REDUCCIÓN Y REPARACIÓN DIRECTA





LESIONES CRÓNICAS

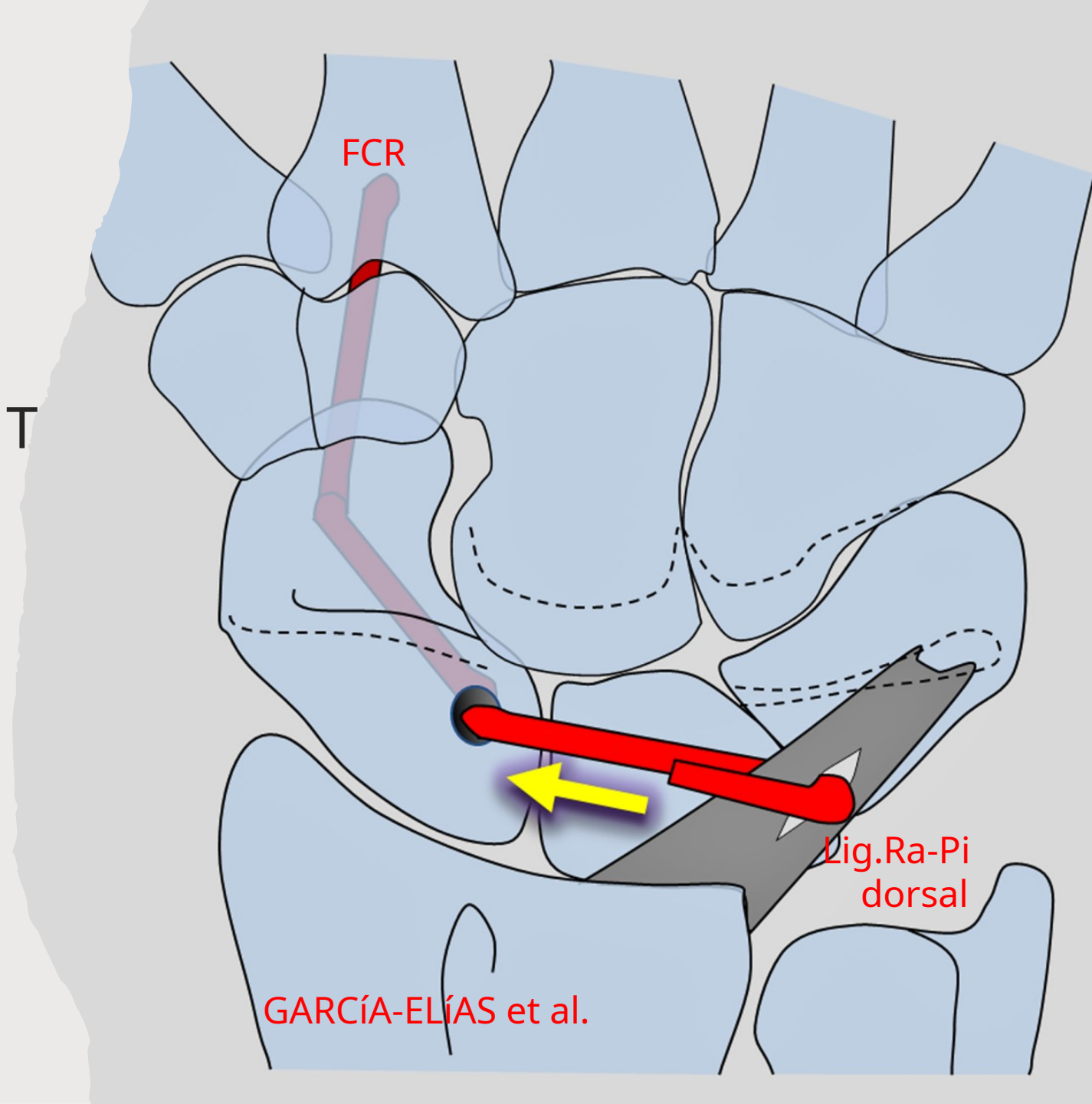
INDICACIONES DE TRATAMIENTO CONSERVADOR

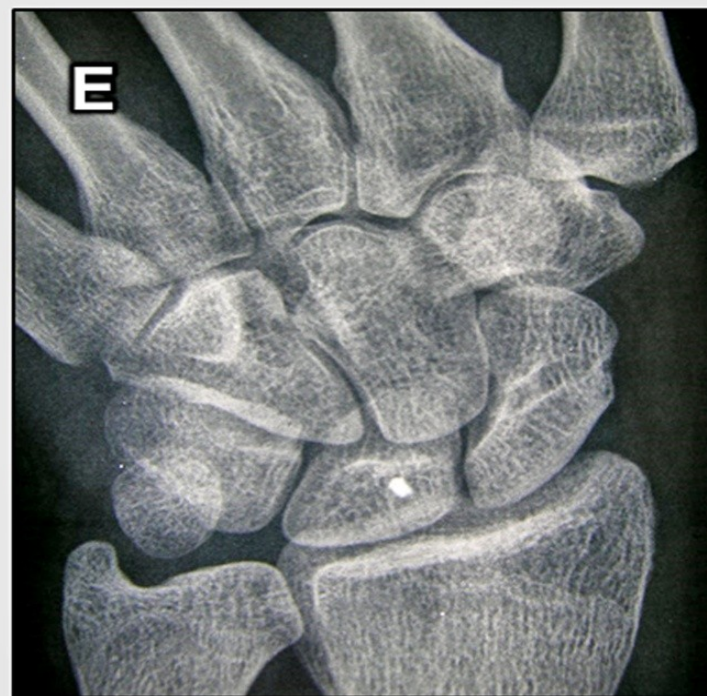
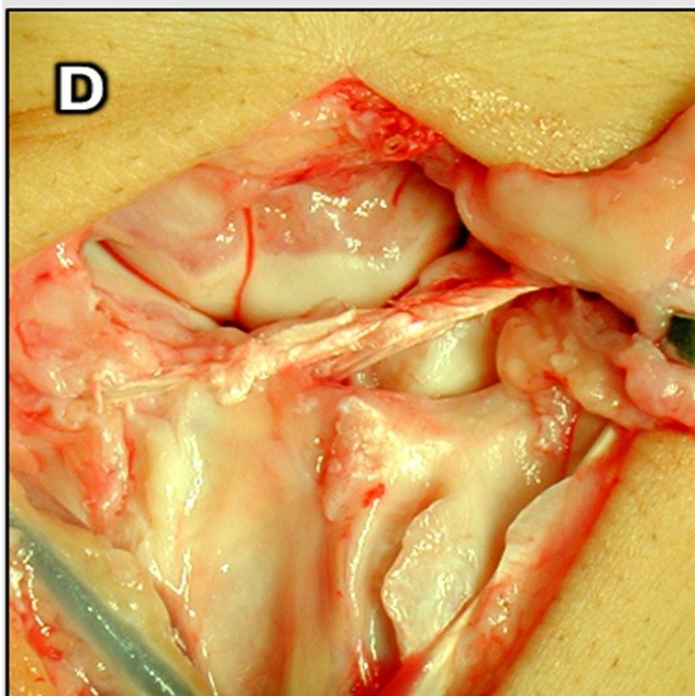
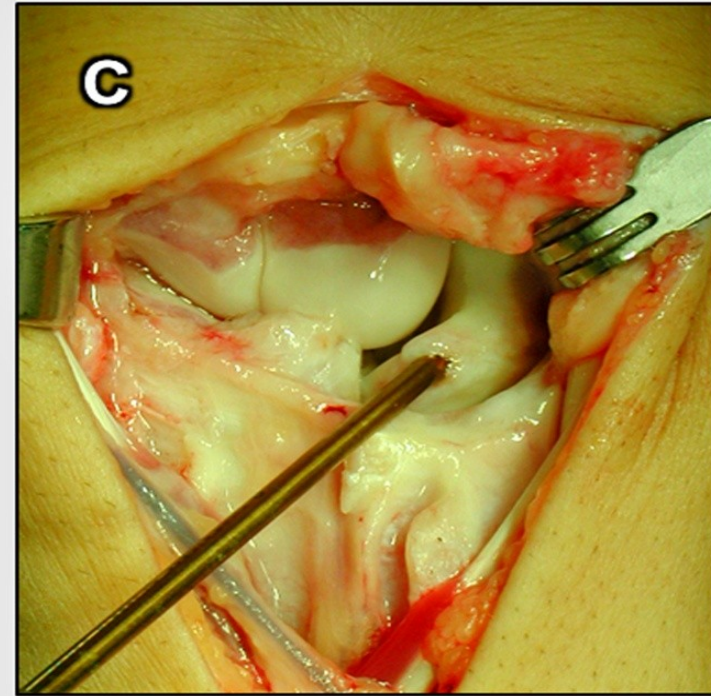
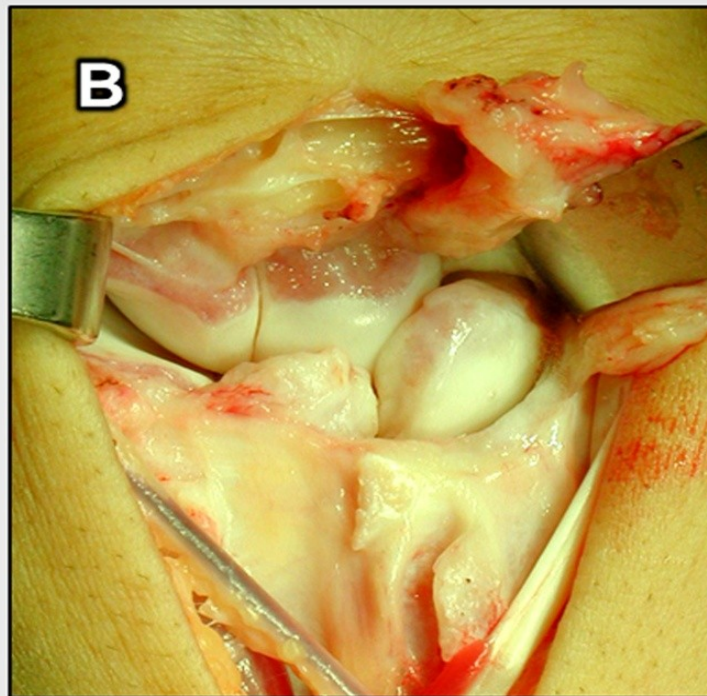
Estadío I: Inestabilidad PREDINÁMICA

- Potenciación global
- Neutralizar ECU
- Extension radial contraR



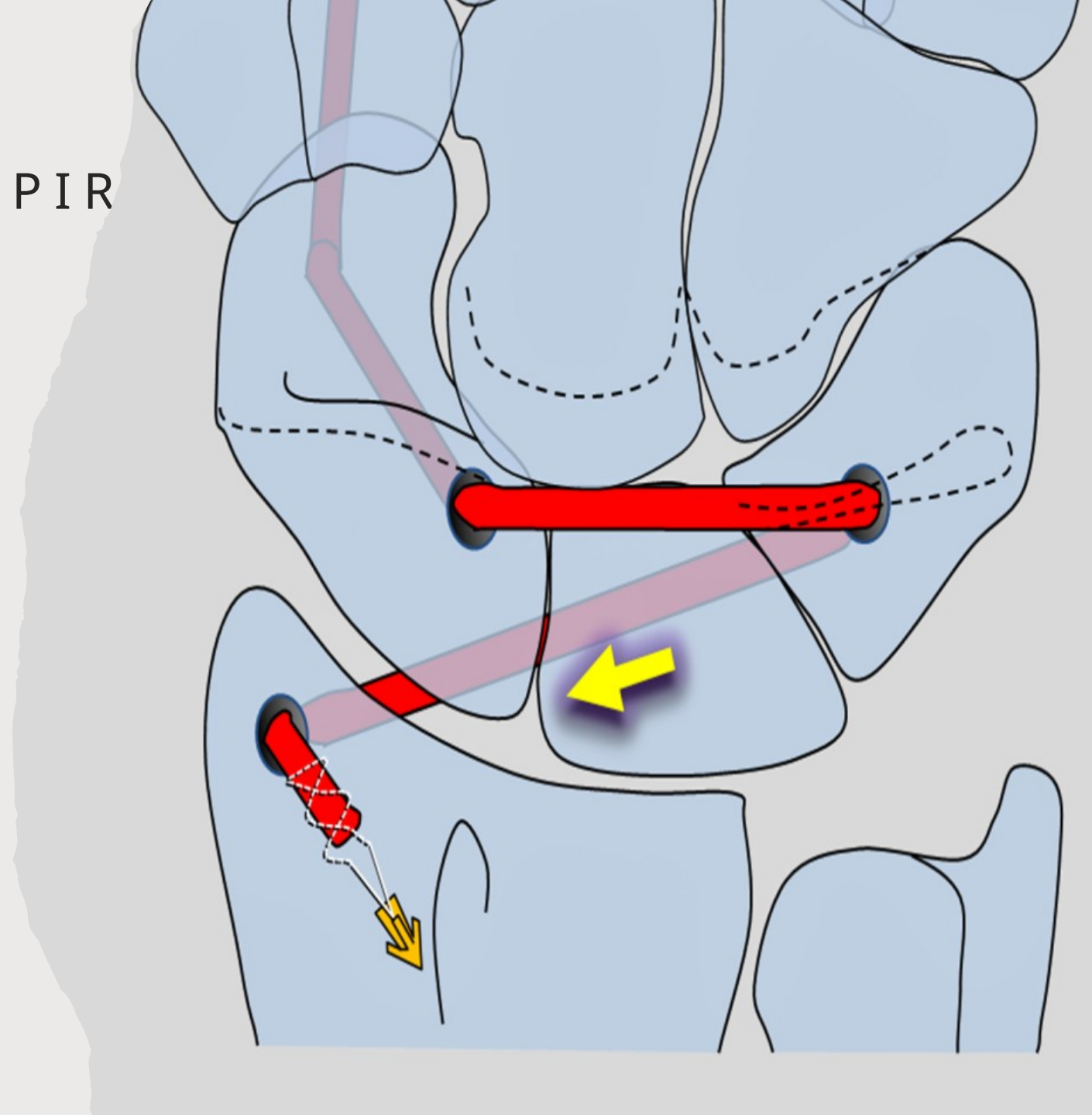
LIGAMENTOPLASTIA T 'THREE-LIGAMENT TENODESIS'(3LT)

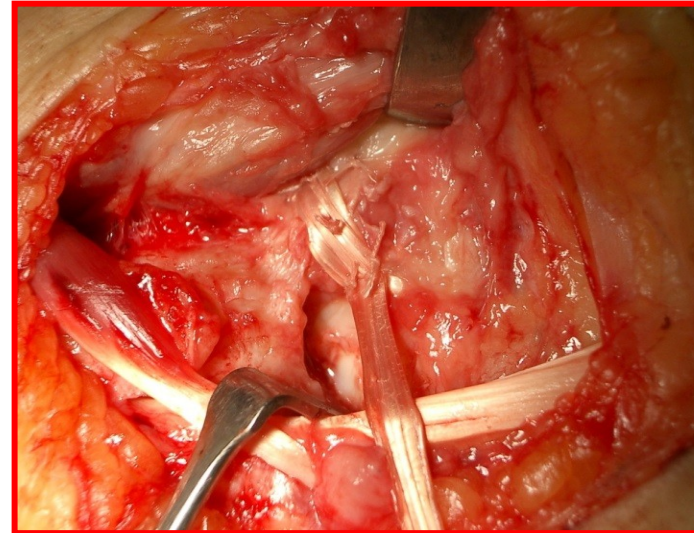
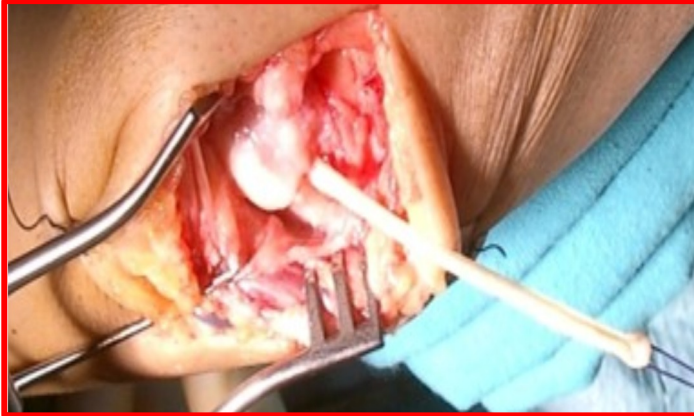
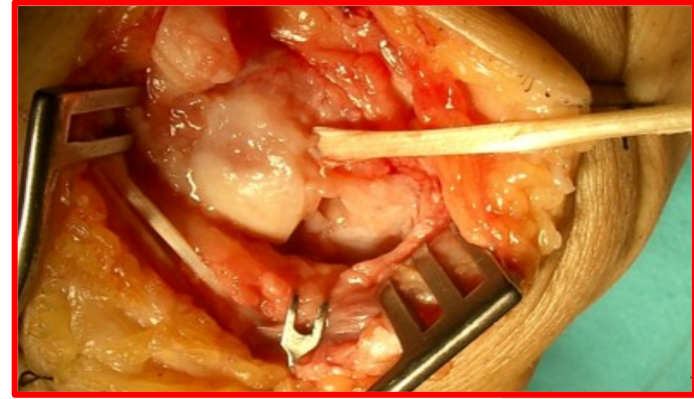
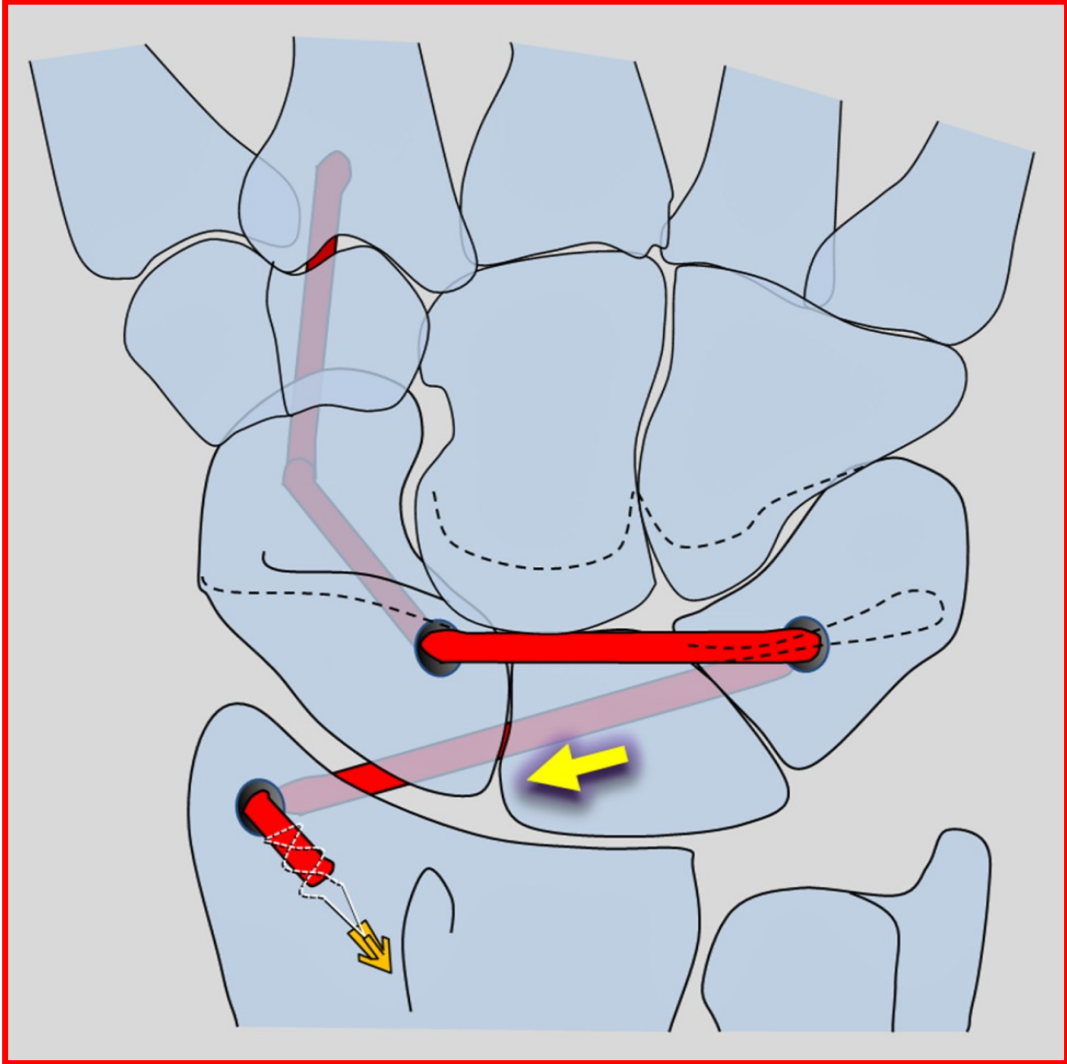


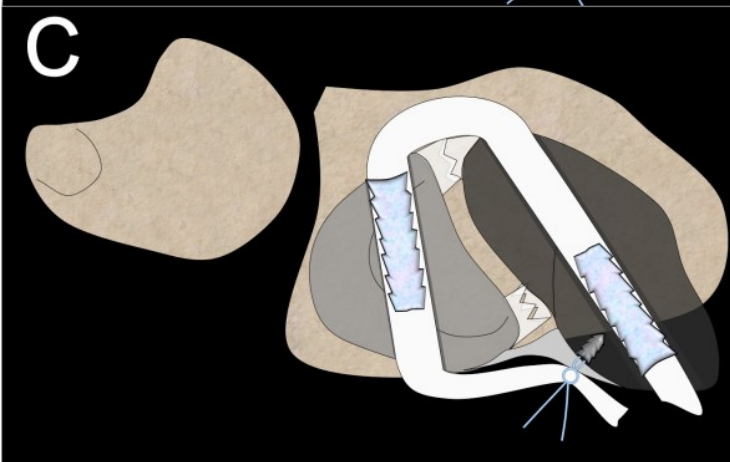
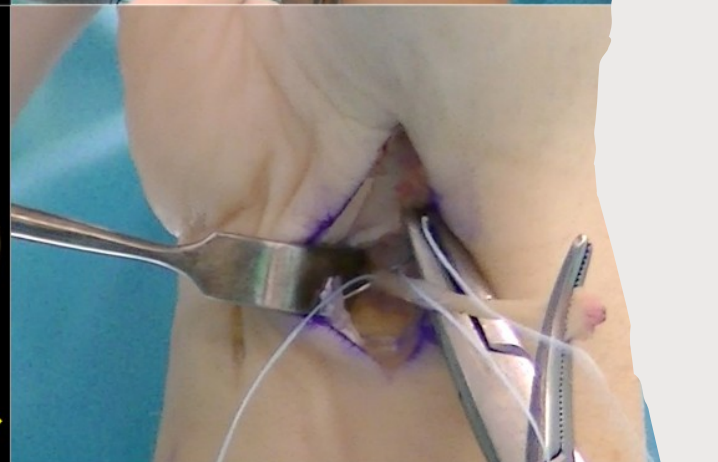
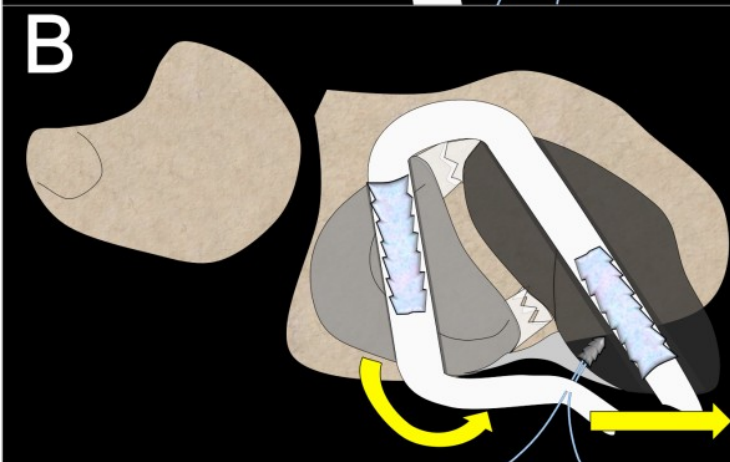
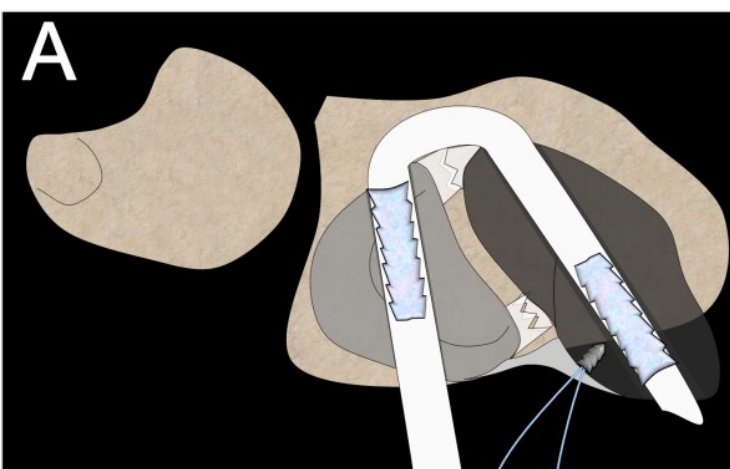


LIGAMENTOPLASTIA ESPIR GARCÍA-ELÍAS

*inestabilidad rotatoria del
Escafoides asociada a una
traslación cubital del carpo
y/o
una deformidad tipo DISI.*







OTROS

Estadio 1

Estadio 2

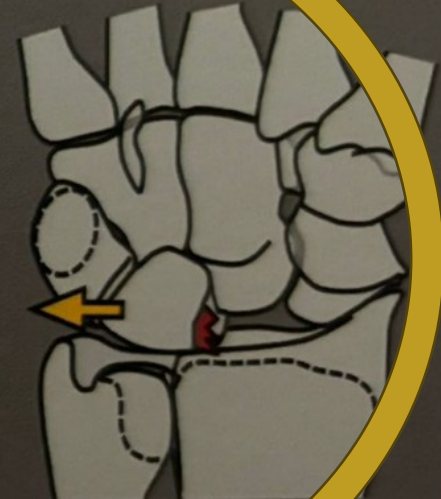
Estadio 3

Estadio 4

Estadio 5

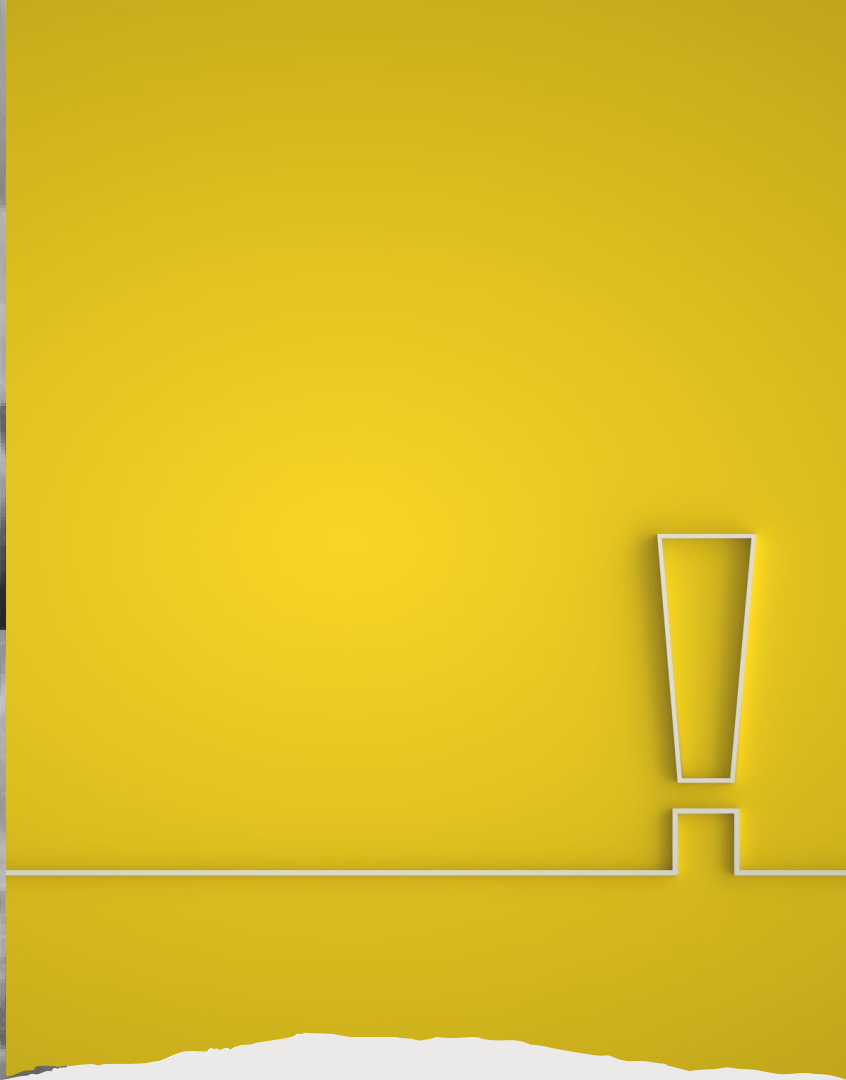
Estadio 6

Estadio 7 (*)



Estable → ↑ inestabilidad → Máxima inestabilidad↑ → anquilosis → SLAC

Normal alineación → Reductible → Difícilmente reducible → Rigidez

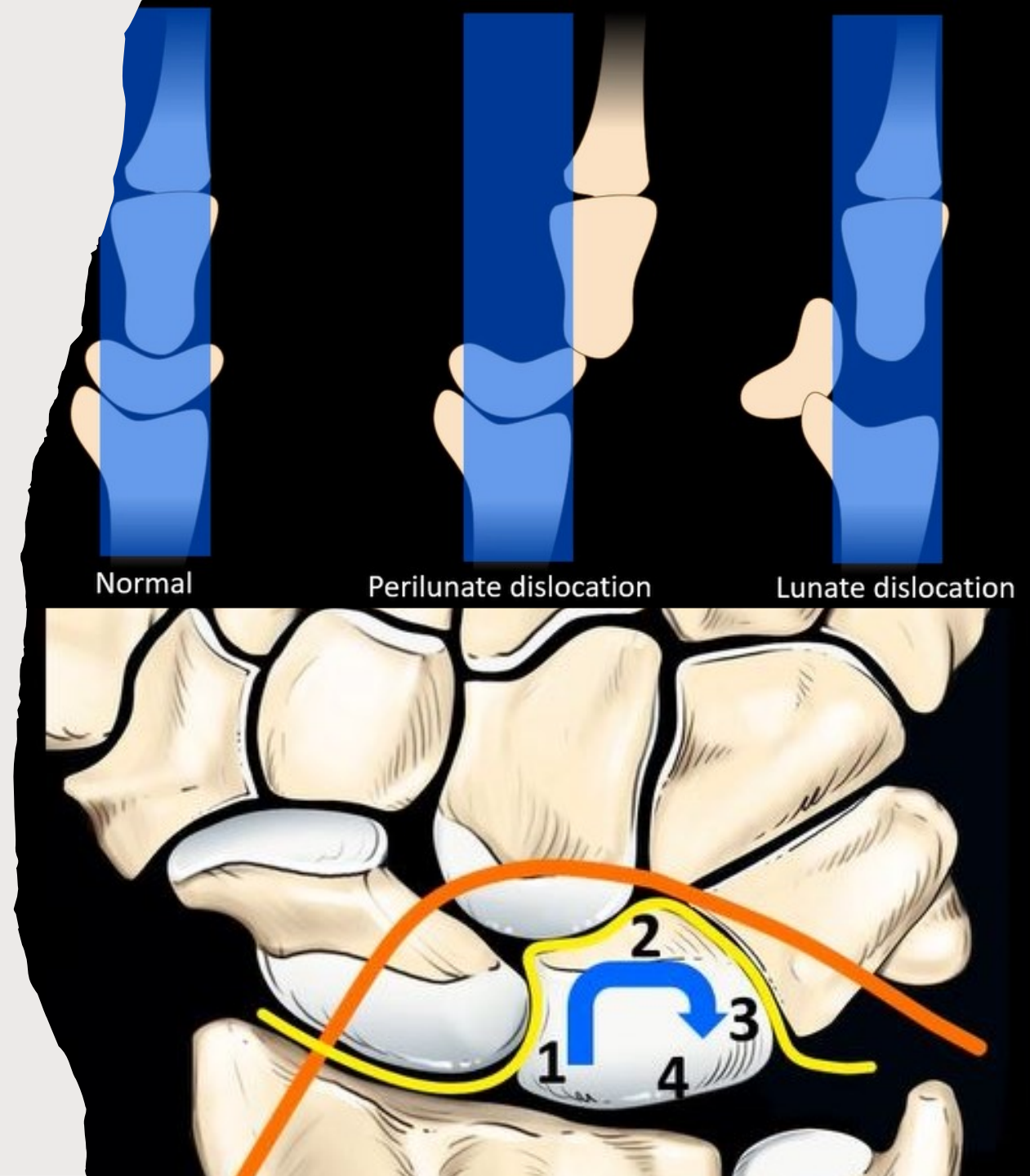


LESIONES CRÓNICAS

Considerar la estiloidectomía radial entre las demás técnicas paliativas

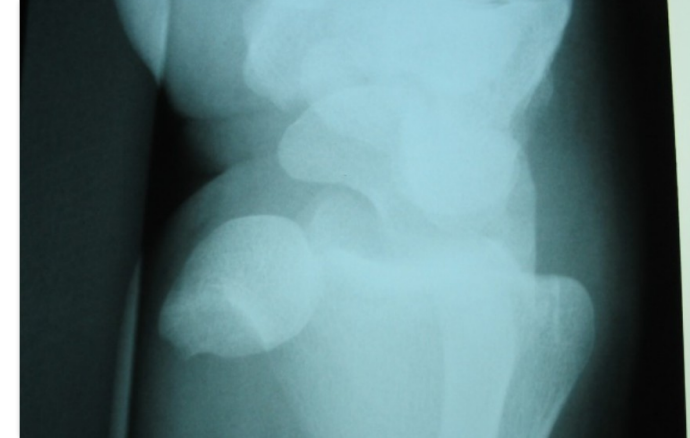
INESTABILIDADES PERILUNARES

1. Hilera distal carpo hiperextensión.
 - Escafoides extensión, espacio de Poirier abierto
- 2. Más traslación del Es- H Gr
- 3. Tanta hiperextensión empuja al piramidal hacia la extensión, se rompe el Lig lunopiramidal (+/- fx avulsión piramidal)
- 4. H Gr se desplaza a dorsal al espacio radiocarpiano escupiendo hacia volar al semilunar a través del espacio de Poirier.



TRANSESCAFOPERILUNAR

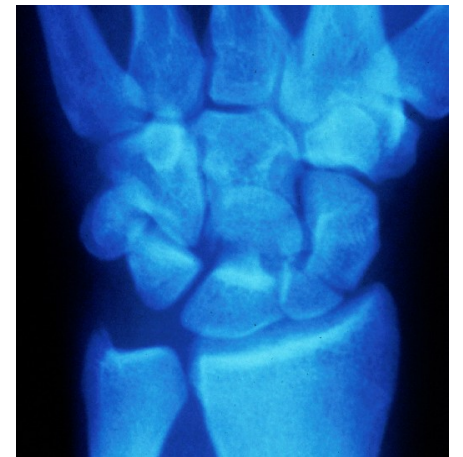
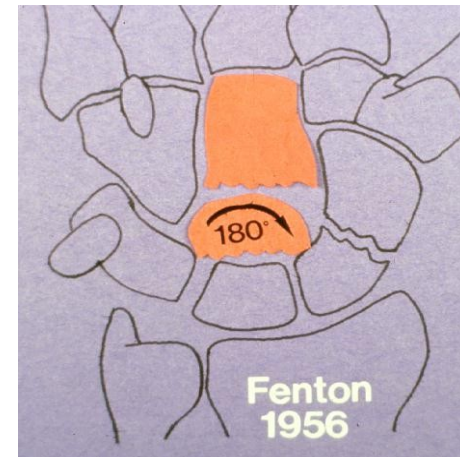
- 95% de las fr-luxaciones,
 - 45% lesiones perilunares
 - Trazo lesional se inicia en el escafoides
-
- Variantes:
 - Transescafo-transestilo,
 - transescafo-transcapitate,
 - transescafo-transtriquetal



- Transescafooperilunar



- Transescafotranscapitate (s. Fenton)





TRATAMIENTO URGENTE



MEJORA DOLOR



MEJORA COMPRESIÓN NERVIOSA



MEJORA LA TUMEFACCIÓN DE
TEJIDOS BLANDOS



RESTAURA RELATIVAMENTE LA
ANATOMIA__

TRATAMIENTO DEFINITIVO

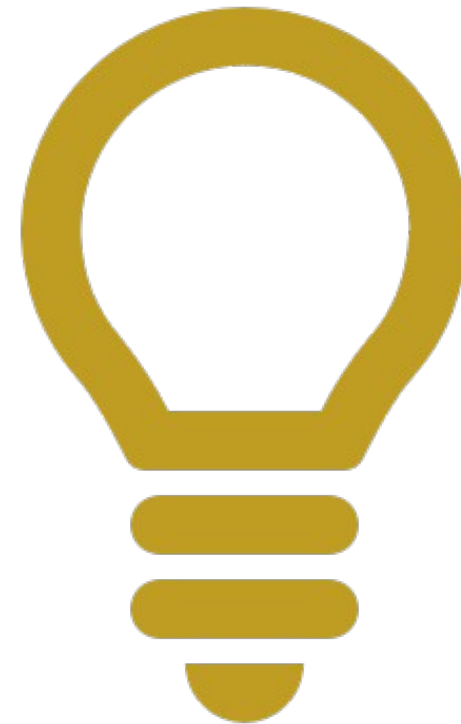
-Se mantienen resultados
clínicos aceptables...pero

-Alta incidencia de desarrollo
de cambios degenerativos
incluso en casos con buen
resultado radiológico inicial



CONCLUSIONES

1. Todas son lesiones complejas por lo que se debe conocer en detalle la anatomía y biomecánica del carpo.
2. Las inestabilidades son procesos progresivos, por lo que atajar el problema en los estadios iniciales sería lo ideal para evitar complicaciones mayores y secuelas.
3. La artroscopia es muy útil en el diagnóstico ya que nos permite diferenciar entre lesiones agudas y crónicas. En centros con experiencia también se utiliza para el tratamiento elegido.
4. La inestabilidad escafolunar predinámica (estadio I) es la única que se beneficia de tratamiento conservador.
5. Los resultados del tratamiento de las fracturas-luxaciones perilunares presentan disociación clinico-radiológica. Pero es vital la reducción temprana en la urgencia.



JORNADA GEPES

GRUPO DE ESTUDIO DE LA PATOLOGÍA
DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR

Vigo, 12 y 13 de abril de 2024

Sede: Colegio de Médicos en Vigo
C/ Ecuador nº 84

MUCHAS GRACIAS

Sergio Pombo Expósito

