



Relato de Caso

Fratura luxação transescafoerissemilunar além do estágio IV de Mayfield. Estudo preliminar. Proposta de nova classificação: relato de caso



Antonio Lourenço Severo*, Marcelo Barreto Lemos, Tomas Araújo Prado Pereira, Rulby Deisy Puentes Fajardo, Philipe Eduardo Carvalho Maia e Osvandré Lech

Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Instituto de Ortopedia e Traumatologia de Passo Fundo (IOT), Passo Fundo, RS, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 19 de janeiro de 2017

Aceito em 4 de abril de 2017

On-line em 30 de junho de 2018

Palavras-chave:

Luxações
Fraturas ósseas
Ossos do carpo
Classificação

Keywords:

Dislocations
Fractures bone
Carpal bones
Classification

R E S U M O

Esse relato e revisão na literatura tem como objetivo reconhecer a enucleação total além do estágio IV da classificação proposta por Mayfield. Propõe-se a adição de uma quinta categoria, para lesões ligamentares completas que levam a uma circulação inexistente do ligamento radiolunar, impedem a reconstrução cirúrgica e influenciam, assim, o tratamento cirúrgico.

© 2017 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Trans-scaaphoid perilunate fracture dislocation beyond Mayfield stage IV: a case report on a new classification proposal

A B S T R A C T

This report and review of the literature aims to recognize the complete enucleation beyond stage IV of the classification proposed by Mayfield. The addition of a fifth category is proposed, added for complete ligament injuries that lead to nonexistent circulation for the radiolunate ligament, preventing surgical reconstruction, thus influencing surgical treatment.

© 2017 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

DOI se refere ao artigo: <https://doi.org/10.1016/j.rboe.2017.05.008>.

* Autor para correspondência.

E-mail: antoniolsevero@gmail.com (A.L. Severo).

<https://doi.org/10.1016/j.rbo.2017.04.011>

0102-3616/© 2017 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

A instabilidade cárpica é sinônimo de disfunção. Traumas no osso do carpo são observados em aproximadamente 16% dos traumas do punho e da mão. As fraturas-luxação perilunares do carpo envolvem uma sequência de lesões que começa com a dissociação do escafoide do osso semilunar. Mayfield et al.¹ identificaram quatro tipos de lesões ósseas do carpo com base no diagnóstico radiológico. A lesão do ligamento escafossemilunar (tipo I) ocorre em punhos com desvio radial, leva a uma fratura do escafoide pela ação do ligamento rádio-escafo-capitato, cuja lesão (tipo II) se apresenta com luxação do capitato e do osso semilunar. A lesão ligamentar entre os ossos lunar e piramidal é classificada como tipo

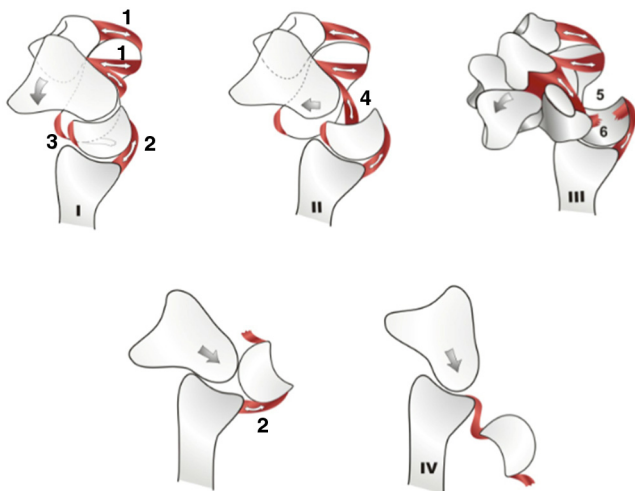


Figura 1 – Classificação de Mayfield para lesão perissemilunar.

III. Se todos os ligamentos que circundam o semilunar forem lesionados, o capitato aplica força no lado dorsal do semilunar, resulta na extrusão volar do osso semilunar (tipo IV; fig. 1).

Este relato teve como objetivo reconhecer a enucleação total além do estágio IV da classificação proposta por Mayfield et al.¹ Além de uma lesão ligamentar completa que leva à ausência de circulação no ligamento radiolunar e impede a reconstrução cirúrgica, a adição de uma quinta categoria influencia o tratamento cirúrgico.

Relato de caso

Paciente do sexo masculino de 28 anos sofreu queda de uma altura de cerca de três metros. O exame físico revelou inchaço no punho direito, sem alterações sensoriais e motoras ou exposição óssea. O paciente apresentava dor à palpação local, leve dor com extensão dos dedos e presença de pulso radial e ulnar palpável. As radiografias revelaram uma luxação da fratura transescafoide perilunar além do tipo IV de Mayfield. O semilunar estava localizado anteriormente, quatro centímetros proximal à superfície do rádio com enucleação total (extrusão). Além disso, evidenciou-se fratura do terço médio do escafoide, com luxação volar completa do polo proximal, a 2 cm da superfície radial. O terço distal do escafoide permaneceu em sua posição normal (fig. 2A e B). O paciente foi levado para a sala de cirurgia para avaliação e tratamento.

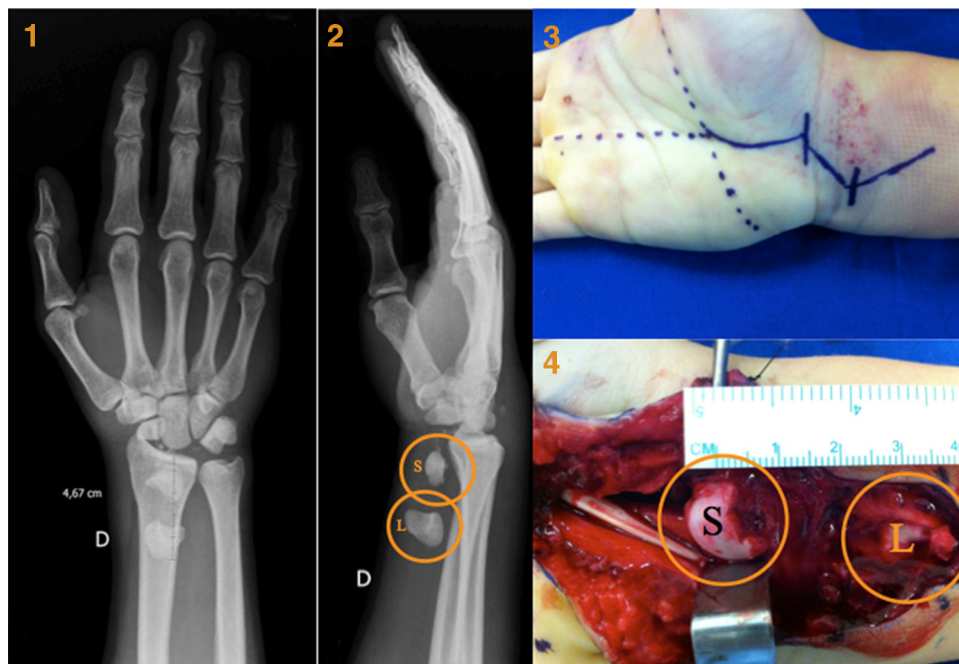


Figura 2 – 1 e 2, radiografias anteroposteriores e perfil do punho direito, demonstram enucleação do escafoide (S) e do semilunar (L); 3, planejamento cirúrgico; 4, imagem intraoperatória mostra enucleação do escafoide (S) e semilunar (L).

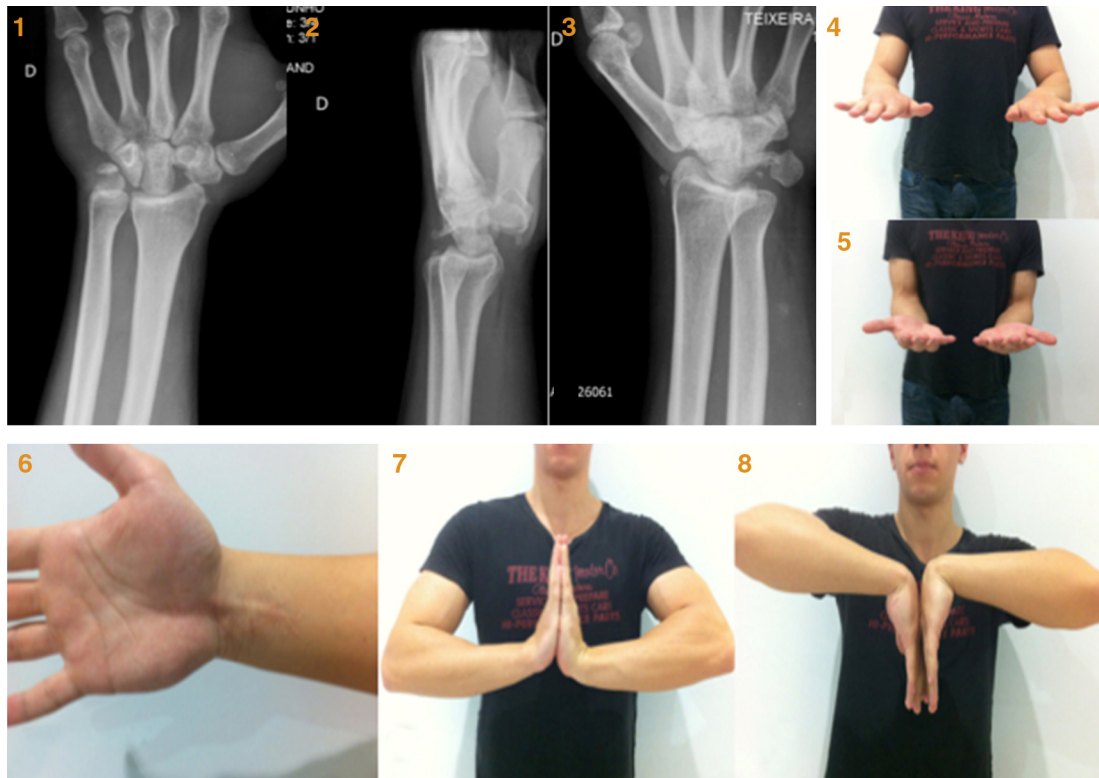


Figura 3 – Visita de acompanhamento pós-operatório após um ano e quatro meses. 1, radiografia anteroposterior; 2, radiografia lateral; 3, radiografia oblíqua; 4, pronação; 5, supinação; 6, imagem da cicatriz volar; 7, extensão; 8, flexão.

A inspeção da superfície volar do terço distal do antebraço indicou que apenas uma pequena porção da fáscia palmar estava intacta. Da mesma forma, quase todo o ligamento transversal do carpo estava avulsionado do lado ulnar para o radial. O nervo mediano apresentava edema, mas sem lesões estruturais. O semilunar, assim como o polo proximal do escafoide, estava deslocado e completamente rotacionado fora de sua posição normal. Esses se localizavam na superfície volar, medialmente aos músculos flexores do antebraço, sem qualquer tipo de conexão ligamentar (fig. 2C e D). A superfície da articulação do capitato estava intacta. Foi feita uma carpectomia proximal e o osso capitato foi articulado na cavidade semilunar, visualizado por meio de fluoroscopia (fig. 3A-C).

No pós-operatório, o punho foi imobilizado com uma tala gessada volar. Os pontos foram removidos no 15º dia de pós-operatório e o paciente usou luva gessada por quatro semanas. O paciente foi instruído a fazer exercícios ativos e passivos dos dedos. Após a remoção da luva, iniciou-se o tratamento fisioterápico. Após um ano e seis meses, o paciente estava assintomático e apto a fazer normalmente suas atividades laborais diárias (flexão do punho direito 86 /extensão 70 /desvio ulnar 30 /desvio radial 25; fig. 3D-H).

Discussão

Poucos relatos na literatura discutem a enucleação, ou seja, a distância entre múltiplos ossos do carpo sem preservação de ligamentos.^{2,3} Na revisão da literatura, foram encontrados dois relatos de caso. Um estudo descreveu a enucleação do escafoide e do semilunar, enquanto o outro discutiu a lesão aberta no punho e a perda do osso semilunar. Esse tipo de lesão envolve uma energia maior e diminui as opções de tratamento.

Com o desvio perilunar, o ligamento radiolunar volar permanece intacto (Mayfield IV), estabiliza o semilunar ao rádio. Ao fazer a estabilização cirúrgica de uma fratura-luxação perilunar, o cirurgião estabiliza a fileira carpal proximal ao semilunar. Se o semilunar estiver enucleado e sem conexão ligamentar, o algoritmo de tratamento deve ser modificado, tendo em vista a ausência de fluxo sanguíneo devido à lesão do ligamento.⁴ Os autores propõem uma modificação da classificação de Mayfield, com a adição de uma quinta categoria que reconheça a enucleação completa e adicione uma lesão ligamentar completa, que interrompa circulação do ligamento radiossemilunar e subsequentemente dificulte a reconstrução cirúrgica (fig. 4).

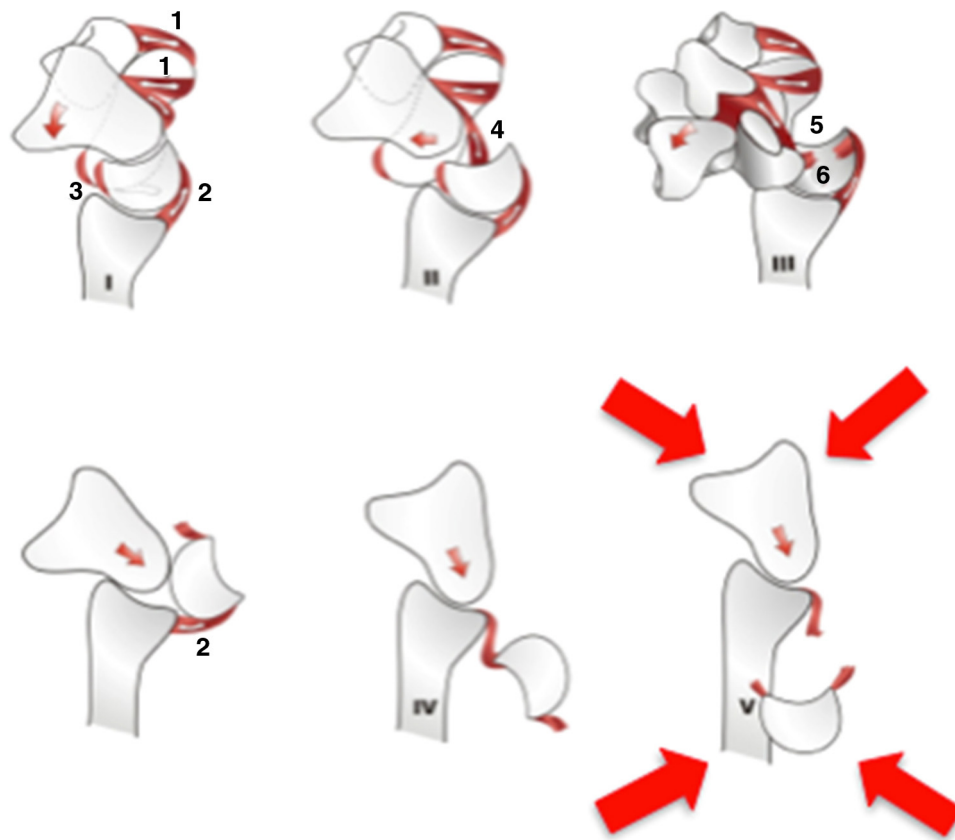


Figura 4 – Ilustração da modificação da classificação de Mayfield proposta pelos autores.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Mayfield JK, Johnson RP, Kilcoyne RK. Carpal dislocations: pathomechanics and progressive perilunar instability. *J Hand Surg Am.* 1980;5(3):226-41.
2. Herzberg G, Comtet JJ, Linscheid RL, Amadio PC, Cooney WP, Stalder J. Perilunate dislocations and fracture-dislocations: a multicenter study. *J Hand Surg Am.* 1993;18(5):768-79.
3. Domeshek LF, Harenberg PS, Rineer CA, Hadeed JG, Marcus JR, Erdmann D. Total scapholunate dislocation with complete scaphoid extrusion: case report. *J Hand Surg Am.* 2010;35(1):69-71.
4. Bain GI, McLean JM, Turner PC, Sood A, Pourgiezis N. Translunate fracture with associated perilunate injury: 3 case reports with introduction of the translunate arc concept. *J Hand Surg Am.* 2008;33(10):1770-6.