

# TÉCNICAS DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN PSEUDOARTROSIS DE ESCAFOIDES

(Fernández Bernabé P, Simon Carrascal AI, Garcés García R, De Mena Martínez N; Chan Moi Fat V)  
H. Universitario Severo Ochoa (Leganés)

## INTRODUCCIÓN

La definición tradicional de la pseudoartrosis del escafoides es la ausencia de consolidación tras un periodo de 6 meses, después de haber efectuado inmovilización o tratamiento quirúrgico. En la práctica, si no existen signos de consolidación a los 3 meses, es muy probable que evolucione a una pseudoartrosis.

La incidencia de pseudoartrosis de escafoides es variable en la literatura, siendo del 5 al 50%. Sin embargo, cuando existe un tratamiento inadecuado puede llegar a ser del 54 al 65%. La principal causa por la que se desarrolla una pseudoartrosis de escafoides es la necrosis del fragmento proximal debido al pobre aporte sanguíneo. Si, además, no se instaura un tratamiento adecuado, la evolución hacia la artrosis radiocarpiana es la regla.



## OBJETIVO:

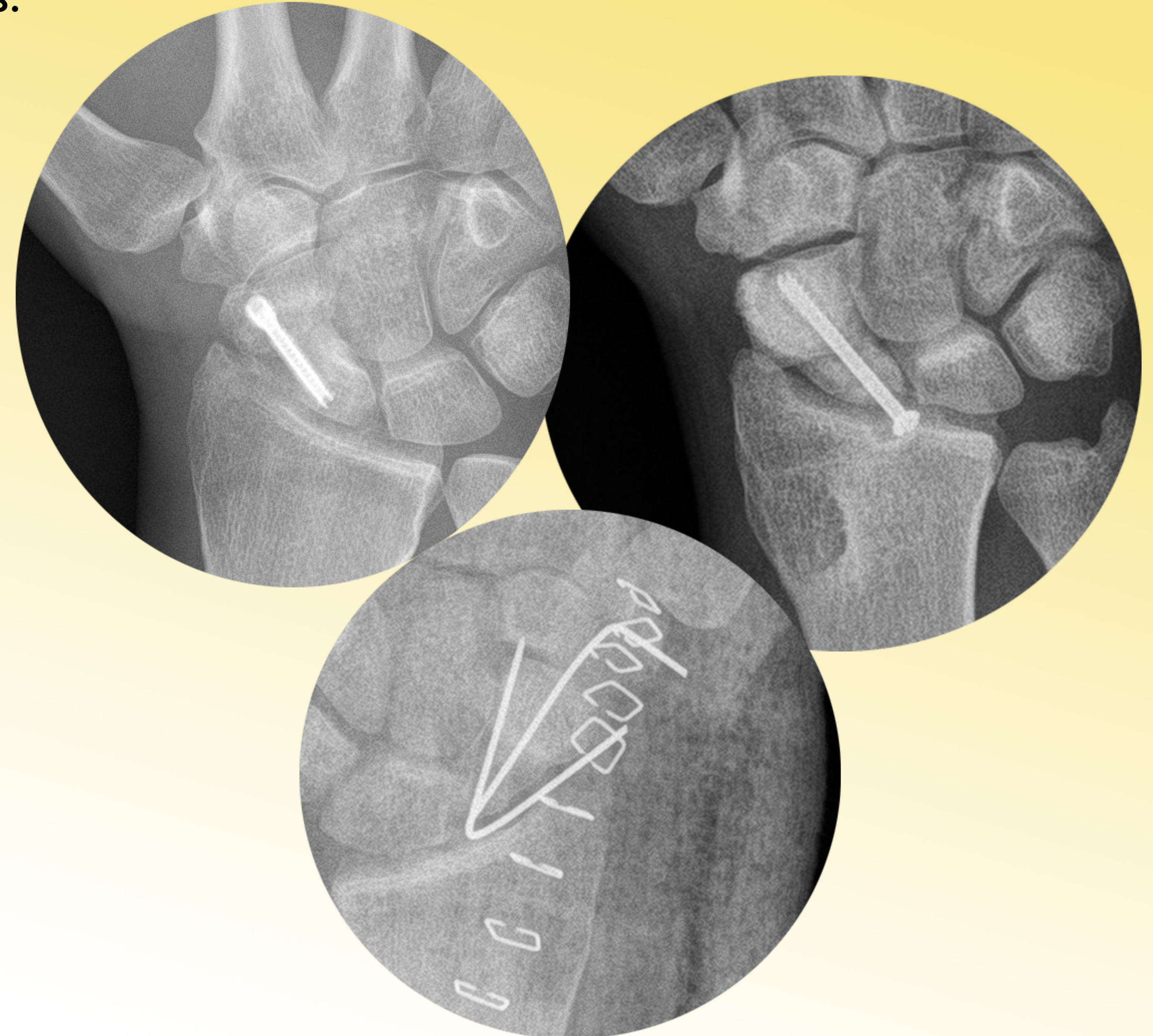
Presentamos 22 casos de pseudoartrosis de escafoides diagnosticados desde los años 2009-2018 en el H. Universitario Severo Ochoa, tratadas según diferentes técnicas en función del tipo de pseudoartrosis.



## MATERIAL Y MÉTODOS:

Se presentan un total de 22 casos, divididos en función de la técnica quirúrgica utilizada en su tratamiento:

- Síntesis utilizando un tornillo canulado, sin aporte de injerto: 1 caso
- Aporte de injerto tricortical de radio distal o cresta ilíaca + síntesis a compresión con tornillo canulado (Fisk-Fernández): 14 casos
- Injerto óseo vascularizado: 7 casos



## RESULTADOS:

La técnica más comúnmente utilizada en nuestro medio para el tratamiento de pseudoartrosis de escafoides fue la técnica de Fisk-Fernández, con resultados satisfactorios en movilidad y regreso a las actividades.

Se obtuvo una mejoría en la flexión volar de la muñeca en 15° de media y flexión dorsal de 11°.

Las radiografías fueron tomadas a las 0, 4, 8, 12, y 16 semanas del postoperatorio, observándose consolidación radiográfica después de la semana 12 en 20 de 21 casos.

En 1 caso en el que se utilizó injerto de cresta iliaca se produjo reabsorción del injerto en el año siguiente a la cirugía, precisando nueva intervención quirúrgica con el aporte de injerto vascularizado.

## CONCLUSIÓN

La pseudoartrosis de escafoides es una complicación importante debido a la alta frecuencia de fracturas de escafoides en pacientes jóvenes, con el riesgo de artrosis carpiana temprana si no se produce la consolidación de dichas fracturas.

Bibliografía:  
Weiland, A. J., Phillips, T. W. and Randolph, MA (1984). Bone grafts: a radiologic, histologic, and biomechanical model comparing autografts, allografts, and free vascularized bone grafts. *Plast Reconstr. Surg.* 74(3), 368-379.  
Moreno, R., & Gupta, A. (2003). Vascularized bone grafts for the repair of scaphoid nonunion. *Atlas of The Hand Clinics*, 8(1), 117-128.  
Hirasé, Y., & Kojima, T. (1992). Vascularized bone graft pedicled on the dorsal innominate artery for scaphoid non-union. In *Wrist Disorders* (pp. 187-191). Springer, Tokyo

