

INJERTO CORTICOESPONJOSO EN CUÑA EN LA PSEUDOARTROSIS DE ESCAFOIDES CON DEFORMIDAD ANGULAR



Autor: Holgado Rodríguez de Lizana A.
Coautores: López Pulido MJ, Quevedo Reinoso R; Méndez Sánchez JM; Márquez Ruiz FJ; Sánchez Molina A.
Unidad de miembro superior. Servicio de Cirugía ortopédica y traumatología. HURS

Introducción

En los casos de pacientes sintomáticos con pseudoartrosis de escafoides el tratamiento de elección es quirúrgico. Este consiste en tratamiento con injerto óseo.

Clásicamente la técnica que se ha venido utilizando ha sido la de Matti-Russe aunque actualmente se están difundiendo nuevas técnicas como es la de Fisk-Fernández.

Esta técnica permite la fijación de injertos corticoesponjosos tallados a medida con alto porcentaje de consolidación.

Objetivos

Mostrar los resultados de esta técnica quirúrgica como alternativa terapéutica en la pseudoartrosis de escafoides asociada a DISI de semilunar en dos pacientes tratados en nuestro centro hospitalario.

Material y Métodos

Vamos a presentar una serie de dos casos:

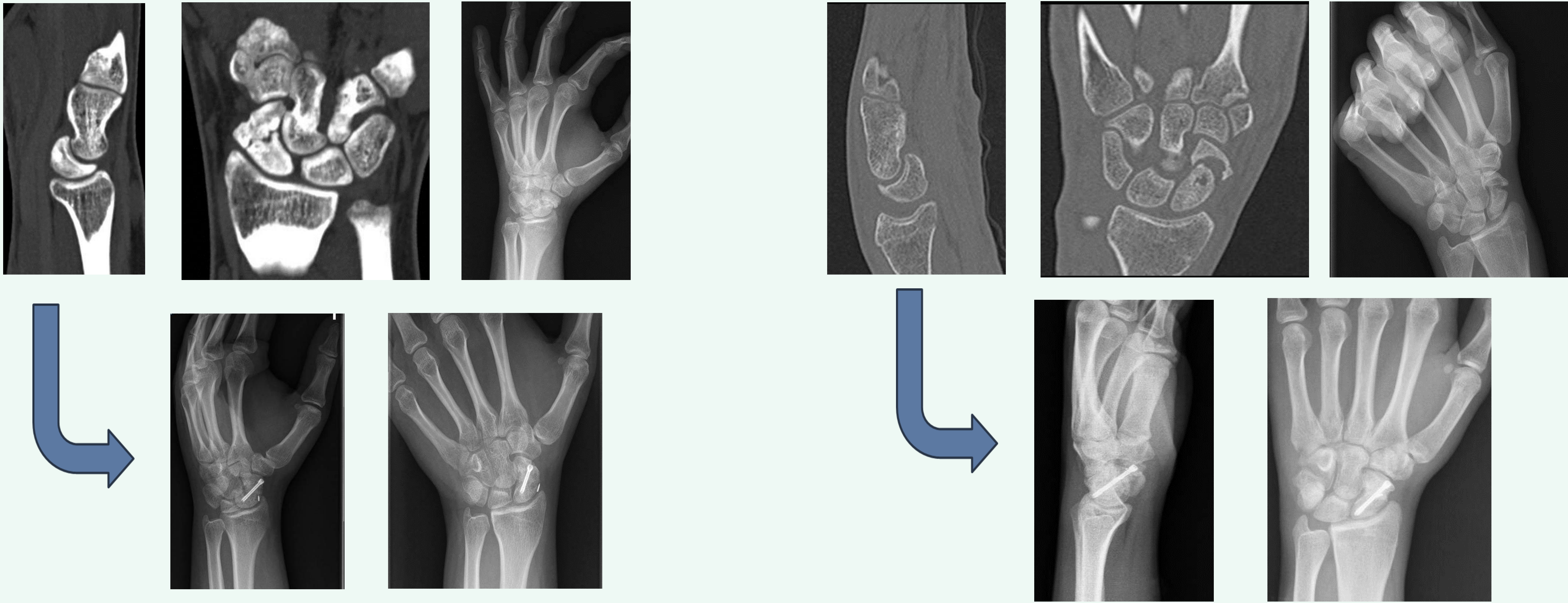
1. Varón de 16 años diagnosticado de pseudoartrosis tras una fractura en el tercio medio-distal 2 años atrás.
2. Varón de 20 años con fractura de tercio medio con el mismo diagnóstico 3 años antes.

Las dos fracturas eran tipo B1 en la clasificación de Herbert y ambos presentaban un patrón en DISI del semilunar provocándoles dolor y pérdida de fuerza por la inestabilidad carpiana.

Realizamos la técnica de Fisk-Fernández a través de abordaje de Henry. Una vez cruentado el foco se rellenó con injerto esponjoso + corticoesponjoso en cuña de cresta ilíaca a medida para corregir la deformidad. Posteriormente se realizó osteosíntesis con tornillo HCS de 3 mm.

Resultados

Durante la intervención se corrigió la anatomía escafoidea y el patrón de DISI. El paciente fue inmovilizado durante 10 semanas, 2 con férula posterior y 8 con yeso completo. Posteriormente fue derivado a Rehabilitación. Actualmente, un año tras la intervención, no hemos objetivado complicaciones. Ambos se encuentran sin dolor, han recuperado la fuerza de prensión y presentan buena movilidad.



La literatura existente no muestra superioridad por las distintas técnicas, por el injerto utilizado ni en el tipo de fijación; obteniendo todas buenos resultados. Sin embargo, la fijación con tornillo permite una movilización más temprana con menor tiempo total de recuperación.

Conclusión

La técnica de Fisk-Fernández como tratamiento de la pseudoartrosis de escafoides que presenta inestabilidad en DISI permite corregir la deformidad angular y obtener una consolidación anatómica, siendo una buena alternativa terapéutica a los métodos clásicos.

Bibliografía

1. Pinder RM, Brkljac M, Rix L, et al: *Treatment of scaphoid nonunion. A systematic review of the existing evidence.* J Hand Surg Am. 2015; 40 (9):1797-1805
2. Schuind F, Mounongo F, El Kazzi W: *Prognostic factors in the treatment of carpal scaphoid non-unions.* Eur J Orthop Surg Traumatol. 2017; 27:3–9
3. Janowski J, Coady C, Catalano LW: *Scaphoid fractures: nonunion and malunion.* J Hand Surg Am. 2016;41(11):1087-1092.
4. Fernández DL, Egli S: *Scaphoid nonunion and malunion. How to correct deformity.* Hand Clin. 2001 Nov; 17(4):631-46.
5. Espinosa Gutiérrez, A y Valdez Alcaraz D: *Estudio comparativo entre las técnicas de Fisk-Fernández y Matti-Russe para el manejo de las pseudoartrosis de escafoides carpal.* Acta Ortopédica Mexicana. 2012; 26(3): 151-154.