

INJERTO ÓSEO VACULARIZADO DE ARTERIA 1,2 INTERCOMPARTIMENTAL SUPRARRETINACULAR Y OSTEOSÍNTESIS EN PSEUDOARTROSIS DE ESCAFOIDES. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Celia Marín Pérez, Juan Moreno Blanco, Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza, Lydia Jiménez Alcázar



OBJETIVOS

Presentamos un caso de pseudoartrosis de escafoides que se interviene mediante osteosíntesis e injerto óseo vascularizado de arteria 1,2 intercompartmental suprarretinacular. Describimos nuestra técnica quirúrgica y resultado funcional del paciente.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 39 años que sufrió caída sobre su muñeca izquierda en extensión hace dos años. Fue inmovilizado sin presentar fracturas a dicho nivel.

Acude a consulta por dolor y limitación funcional progresiva de la muñeca desde la caída. En la exploración: maniobras escafoides positivas, extensión de la muñeca 60° y flexión 40°. En la radiografía presenta foco de pseudoartrosis en escafoides. Solicitamos una resonancia magnética nuclear con contraste donde se observa dudosa viabilidad del fragmento proximal.



Abordaje longitudinal dorsal sobre el tubérculo de Lister. Se localiza la arteria 1,2 intercompartmental suprarretinacular entre el primer y segundo compartimento extensor. Apertura de ambos compartimentos extensores. Se disea el pedículo arterial de distal a proximal y se extrae injerto de metáfisis distal radial corticoesponjoso vascularizado dejando aproximadamente una distancia de 1,5 cm hasta la articulación radio- carpiana. Localización del foco de pseudoartrosis en escafoides y curetaje de tejido fibroso. Osteosíntesis mediante un tornillo canulado de compresión. A continuación, colocamos el injerto radial vascularizado press fit.

Finalmente, se comprueba el correcto sangrado del injerto tras retirada de la isquemia.



RESULTADOS

Tras un periodo de inmovilización de un mes, se retira la férula y el paciente comienza con terapia de Rehabilitación.

A los 5 meses el paciente presenta en la radiografía reabsorción del injerto sin signos de consolidación.

EVA = 2. Flexión y extensión de muñeca 40° y 60°, respectivamente. Puño completo. Oposición K9.



CONCLUSIONES

El empleo de injerto óseo vascularizado ha demostrado mejores resultados en pseudoartrosis de escafoides respecto al no vascularizado.

El injerto óseo vascularizado de arteria 1,2 intercompartmental, como el caso que presentamos, es uno de los más empleados en pacientes con pseudoartrosis de escafoides y dudosa viabilidad del fragmento proximal. Además de acelerar el proceso de consolidación, mejora el dolor y la situación funcional del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boyer MI, von Schroeder HP, Axelrod TS. Scaphoid nonunion with avascular necrosis of the proximal pole. Treatment with a vascularized bone graft from the dorsum of the distal radius. J Hand Surg 1998;23B:686-90.
2. Alcocer L, Pérez-España F, Galván F, Irisarri C. Tratamiento de la pseudoartrosis del escafoides carpiano por injerto pediculado del radio. Avances Traumatol 1976;6:11-31.
3. Yuceturk A, Isiklar C, Tuncay C, Tandogan R. Treatment of scaphoid nonunions with a vascularized bone graft based on the first dorsal metacarpal artery. J Hand Surg Br. 1997;22:425-7.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA