

# PSEUDOARTROSIS DE LA BASE DEL 5º METATARSIANO

## ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO MEDIANTE TORNILLO DE CORTICAL HUMANA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Rico Ferrández, Miranda<sup>1</sup>; Blasco Molla, María del Carmen<sup>1,2</sup>; Forriol Brocal, Francisco<sup>1</sup>; Silvestre Muñoz, Antonio<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Servicio de COT. Hospital Clínico Universitario de Valencia  
<sup>2</sup> Departamento de Cirugía. Universidad de Valencia



### OBJETIVOS

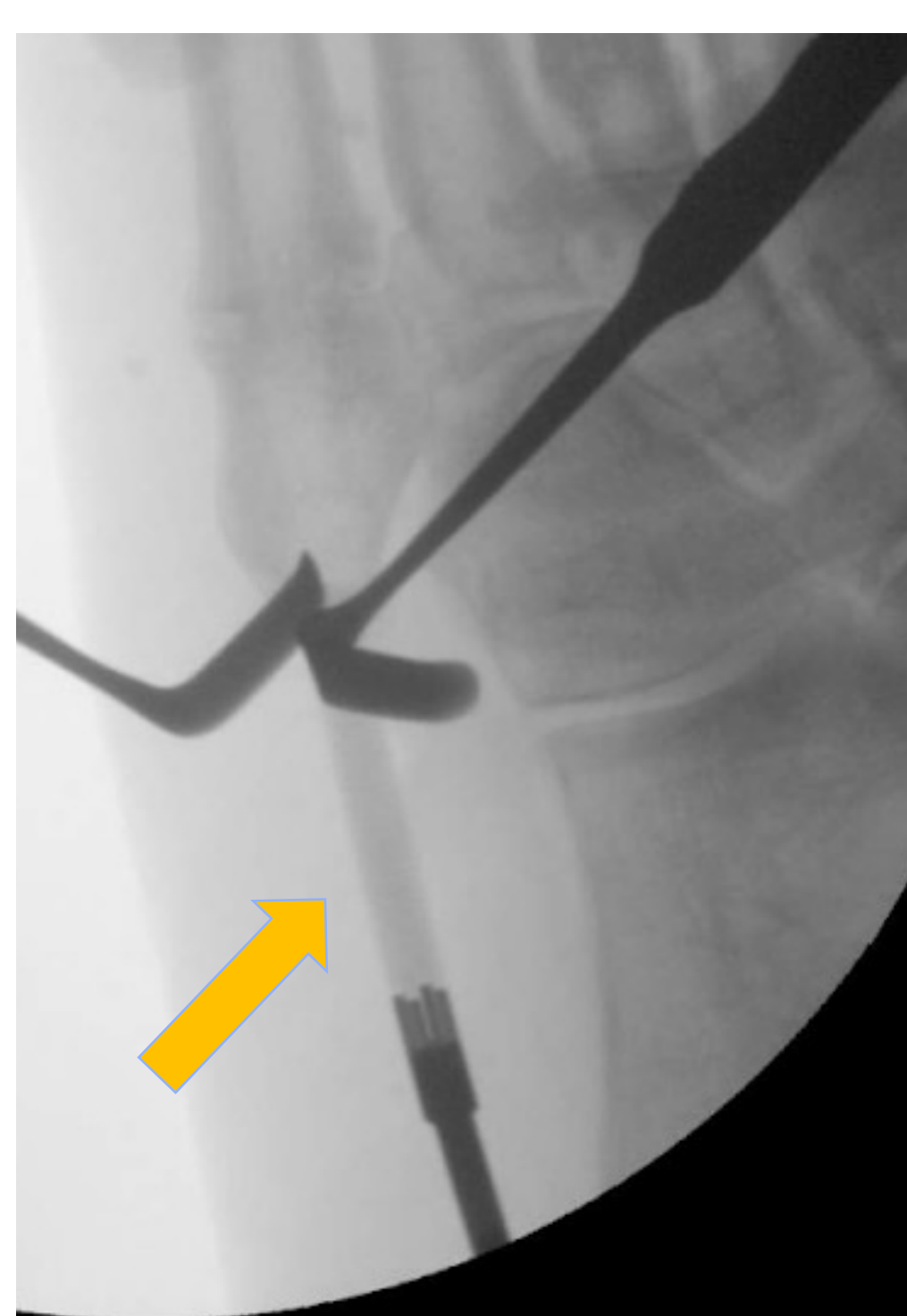
Presentar una alternativa a la placa atornillada con injerto en el fracaso del tratamiento de la pseudoartrosis de la base del 5º metatarsiano.



### MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 60 años. AP: **Artritis Reumatoide** en tratamiento con Prednisona, Colchicina y Leflunomida.

**Fractura por estrés de la base del 5º metatarsiano** intervenida mediante osteosíntesis con **tornillo canulado de rosca parcial** de 5 mm de diámetro. Dos años después persiste la clínica y se aprecia **ausencia de consolidación**. Se plantea la posibilidad realizar la extracción del tornillo más refrescado del foco y osteosíntesis con **tornillo alogénico de cortical humana de 5 mm (Shark Screw®)**.



### RESULTADOS

15 meses después de la reintervención se observa **consolidación a nivel del foco pese a la rotura del tornillo, ausencia de dolor y ninguna molestia en la zona intervenida**.

A los **20 meses la paciente se encuentra asintomática** y presenta una puntuación de 98/100 en la escala AOFAS.



### CONCLUSIONES

La pseudoartrosis de la fractura proximal del 5º metatarsiano es una **complicación frecuente**<sup>1</sup>. El tratamiento habitual consiste en el fresado e implantación de tornillo canulado. Si esto fracasa se plantea cirugía con extracción del material junto a aporte de injerto y nueva osteosíntesis con placa atornillada<sup>2</sup>. Dada la situación subcutánea de la placa, generalmente molesta y se debe retirar, lo que implica una nueva cirugía<sup>3</sup>. El **tornillo de cortical humana (Shark Screw ®) combina las características mecánicas del tornillo con las propiedades biológicas del hueso, sin morbilidad de la zona donante ni necesidad de retirada**<sup>4</sup>.

### BIBLIOGRAFÍA

<sup>1</sup> Lawrence, SJ; Botte, MJ: Jones' fracture and related fractures of the fifth proximal fifth metatarsal. Foot Ankle. 14: 358 – 365, 1993.

<sup>2</sup> Torg, JS; Balduini, FC; Zelko, RR et al.: Fractures of the base of the fifth metatarsal distal to the tuberosity: Classification and guidelines for non-surgical and surgical management. J Bone Joint Surg Am. 66:209 – 214, 1984.

<sup>3</sup> DeLee, JC; Evans, JP; Julian, J: Stress fracture of the fifth metatarsal. Am J Sports Med. 11:349 – 353, 1983.

<sup>4</sup> Labmayr, V. *et al.* :‘Non-union treatment in the foot, ankle, and lower leg: A Multicenter retrospective study comparing conventional treatment with the human allogeneic cortical bone screw (Shark Screw®)’, *Journal of Personalized Medicine*, 14(4), p. 352. 2024

61 CONGRESO  
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA