

Autoinjerto osteocondral para reparación de necrosis de la cabeza del 5º metacarpiano.

Calavia Galé, Pablo; del Olmo Hernández, Teresa; García Esqués, Andrea; Freile Pazmiño, Patricio.
Hospital Universitario Royo Villanova, Zaragoza, Servicio Aragonés de Salud.

OBJETIVO

Presentar el caso de un varón de 24 años que presentó como secuela de una fractura abierta necrosis de la cabeza del 5º metacarpiano.

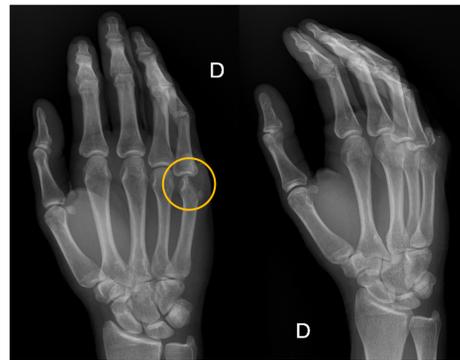


Imagen 1



Imagen 2



Imagen 3



Imagen 4

Paciente de 23 años que tras traumatismo directo presenta fractura abierta, desplazada de la cabeza del 5º metacarpiano (Imagen 1), así como sección del tendón extensor propio del quinto dedo, que se intervino de urgencias realizando la osteosíntesis de la fractura con un tornillo canulado tipo Herbert (Imagen 2) y sutura termino-terminal del tendón seccionado. Durante el seguimiento postoperatorio y tras aproximadamente 5 meses en rehabilitación, el paciente consigue la empuñadura completa, apareciendo dolor volar con la flexión metacarpo-falángica máxima que se atribuye a la presencia de material de osteosíntesis (imagen 3) y perdiendo progresivamente movilidad. Tras la retirada del material (imagen 4) y tenoartrolysis de dedo afecto presentó en la zona cicatrización hipertrófica, con limitación del balance articular de 0-40º y la presencia de un chasquido doloroso a la movilización pasiva del dedo, que impresiona de subluxación de la articulación, con progresiva pérdida de movilidad, llegando a estar limitado a 0-10º en los meses previos a la intervención, ante esta situación se solicita TC que confirma la osteonecrosis de la cabeza del 5º metacarpiano (imágenes 5 y 6), ante lo cual se le plantea diferentes opciones terapéuticas decidiendo finalmente el autoinjerto osteocondral.

MATERIAL Y MÉTODO

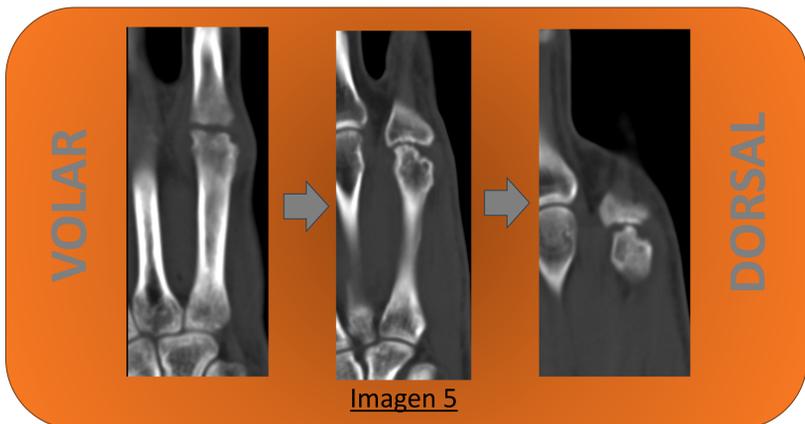


Imagen 5

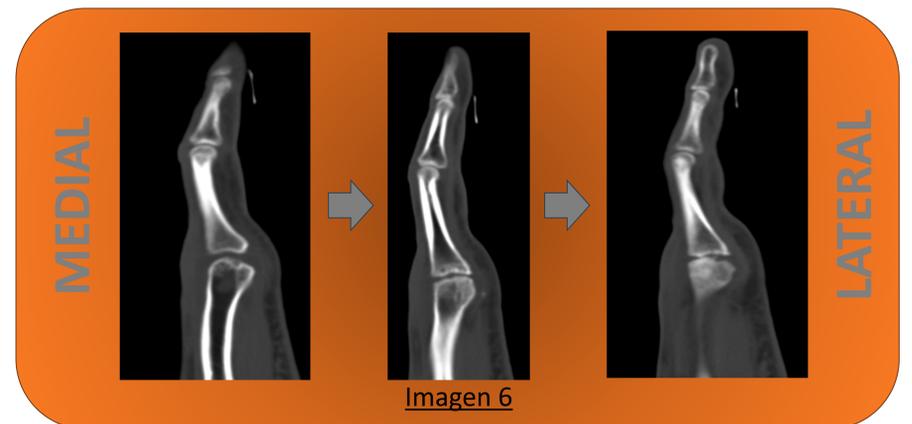


Imagen 6

RESULTADOS

Se intervino 21 meses después de la cirugía de síntesis realizando la reconstrucción articular mediante autoinjerto osteocondral, tomando como zona donante el cóndilo femoral externo, por coincidir la curvatura anatómica de este con la de la cabeza del 5º MTC de la rodilla derecha siguiendo la técnica descrita por Kitay y cols¹ y nueva tenoartrolysis.

Actualmente, 5 meses después de la cirugía de reconstrucción articular, pese a un leve colapso (imagen 7) de injerto osteocondral el paciente presenta una funcionalidad completa de dicho radio, con un balance articular metacarpo-falángico de 0-90º, con enrollamiento completo del dedo y habiéndose corregido completamente la clínica de chasquido articular/subluxación

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

1. Kitay A, Waters PM, Bae DS. Osteochondral Autograft Transplantation Surgery for Metacarpal Head Defects. J Hand Surg Am. 2016 Mar;41(3):457-63.



Imagen 7