

# ENFERMEDAD DE PREISER, EL INFARTO DEL ESCAFOIDES. REVISIÓN A PROPÓSITO DE UN CASO.

Fernando Cabanes Villajos, Marta González Martín-Benito, Pablo Jiménez Baena, Alejandro Muñoz García.

## ➤INTRODUCCIÓN:

La necrosis avascular es una enfermedad idiopática que puede afectar a varios huesos. En el carpo la afectación del semilunar está ampliamente descrita, sin embargo, es menos frecuente en el escafoides, conociéndose como enfermedad de Preiser. Se afecta más frecuentemente el polo proximal del escafoides, aunque puede darse igualmente de forma difusa y que puede estar causada por diversos factores como enfermedades sistémicas, consumo de corticoides e incluso de forma idiopática.



## ➤MATERIALES Y MÉTODOS:

Acude derivado de atención primaria un paciente de 47 años, con dolor de 5 meses de evolución en muñeca derecha, localizado en región de primera corredera y polo proximal de escafoides, sin claro traumatismo desencadenante. Se realiza ecografía que resulta sin hallazgos patológicos. Ante la persistencia de la clínica a pesar de tratamiento conservador con rehabilitación, se decide realización de una resonancia magnética (RM) con resultado de alteración parcheada de la señal de la medula ósea del escafoides, compatible de osteonecrosis en fase inicial con conservación de la morfología del escafoides



## ➤RESULTADOS:

Ante el diagnóstico de sospecha de necrosis avascular de escafoides en fase inicial, se decide manejo conservador y seguimiento de cara a valorar evolución. Se realiza tratamiento conservador con inmovilización con una ortesis semirrígida que empleará durante la actividad sumado a rehabilitación acompañada de infiltraciones, guiadas por imagen, en primera corredera y articulación escafotrapezoidea con anestésico local y corticoides. De momento el paciente presenta buena evolución con tratamiento conservador

## ➤CONCLUSIONES:

La necrosis avascular del escafoides es una patología infrecuente que se caracteriza por dolor progresivo a nivel de polo proximal del escafoides y tabaquera anatómica que puede ser confundido con una tenosinovitis de Quervain. Para el diagnóstico se considera la RM como “gold standard” y es importante investigar la presencia de causas desencadenantes como enfermedades sistémicas, uso de corticoides y/o microtraumatismos repetitivos. En cuanto al tratamiento varía desde tratamiento conservador con inmovilización, a numerosas técnicas quirúrgicas como resecciones del área afectada, artroplastias de silicona, carpectomías proximales, artrodesis de cuatro esquinas etc. Pese a la amplia variedad de técnicas disponibles para el tratamiento quirúrgico de esta patología se ha visto que el tratamiento conservador presenta buenos resultados en un porcentaje importante de los casos.

