

Injerto vascularizado de radio distal como tratamiento de la pseudoartrosis de escafoides. Nuestra experiencia

Maudos Segarra A., Mirón Domínguez B., Saz Delort L., Redón Montojo N., Reina Santos R. Unidad de extremidad superior, Hospital Moisès Broggi

INTRODUCCIÓN

La pseudoartrosis de escafoides tiene una incidencia del 5%-10% en tratados conservadoramente, y del 25% tras intervención quirúrgica.

El principal factor de riesgo es la inestabilidad y la proximidad de la fractura

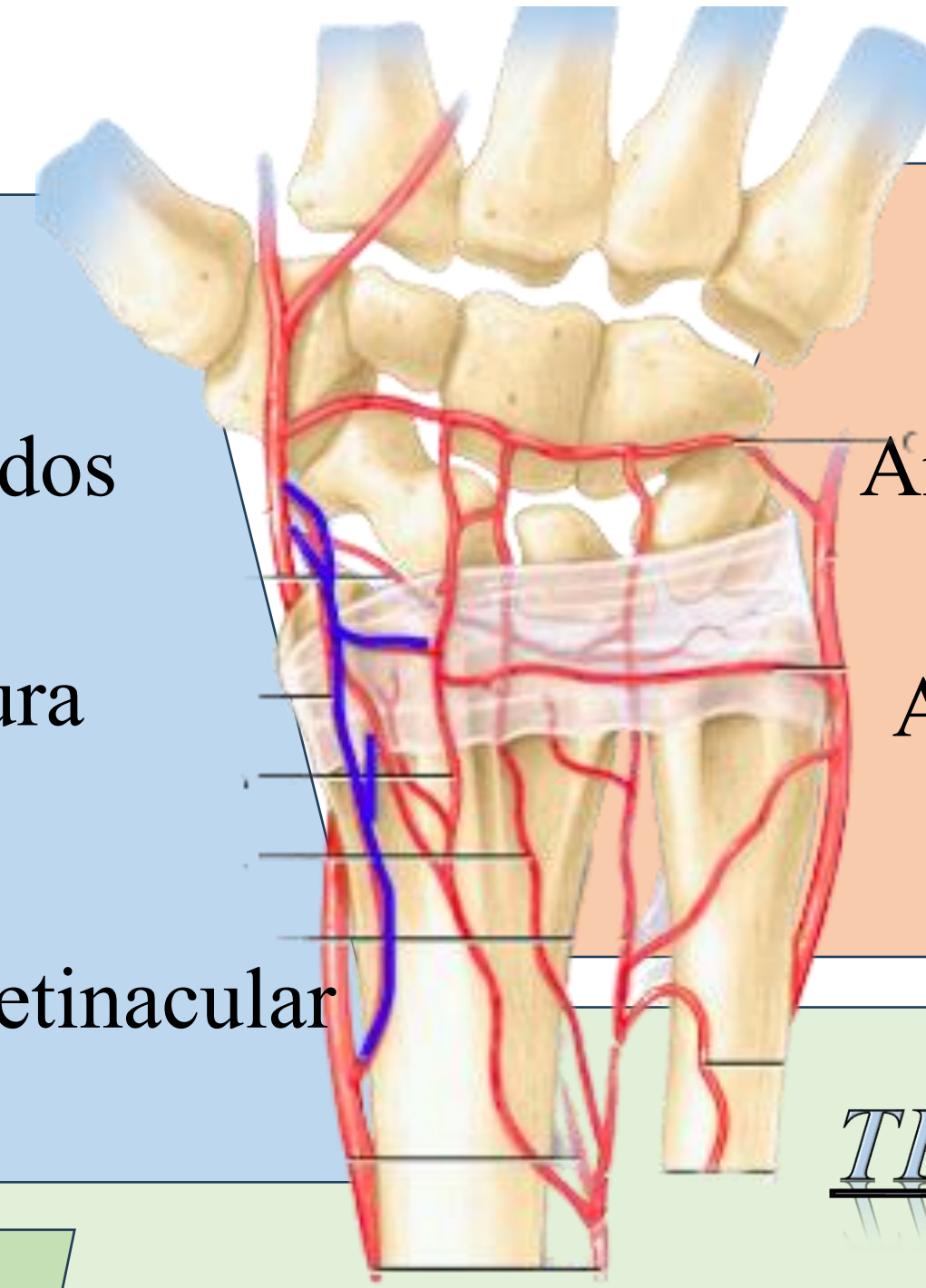
El injerto óseo vascularizado (IOV) es el que mejor resultados presenta

En nuestro centro utilizamos IOV con la arteria intercompartmental suprarretinacular 1,2 (1-2 ICSRA)

OBJETIVO

Analizar los resultados de 19 pacientes con pseudoartrosis de escafoides

A los que se les ha realizado un IOV de radio distal con la arteria 1-2 ICSRA



TÉCNICA QUIRÚRGICA

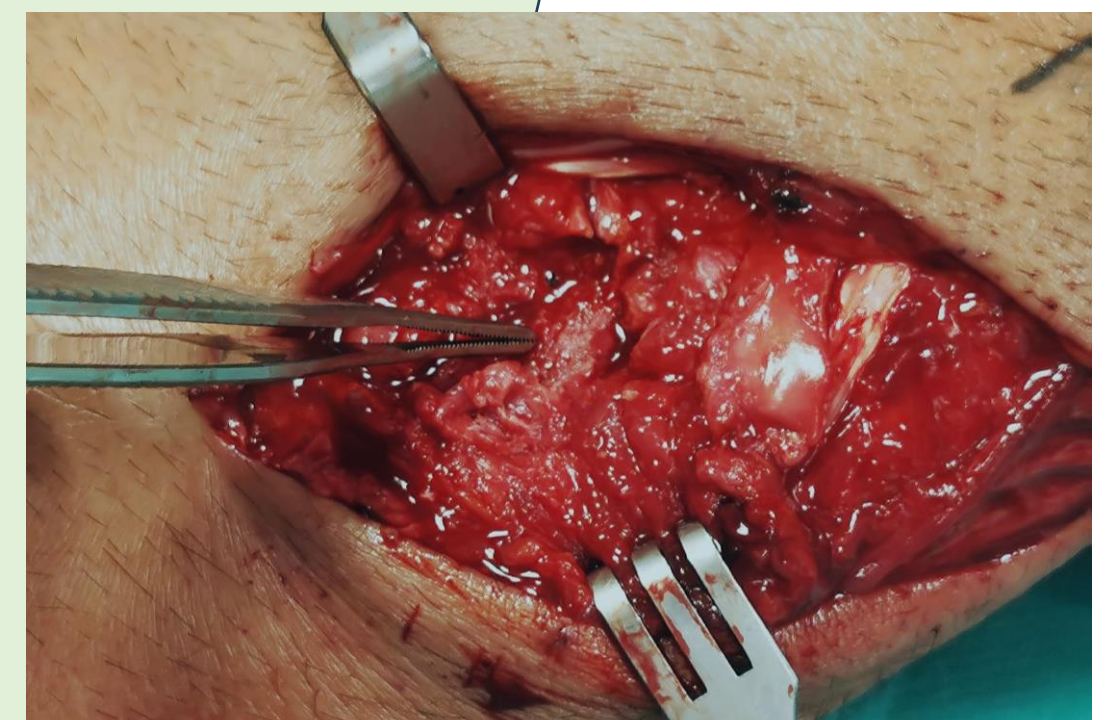
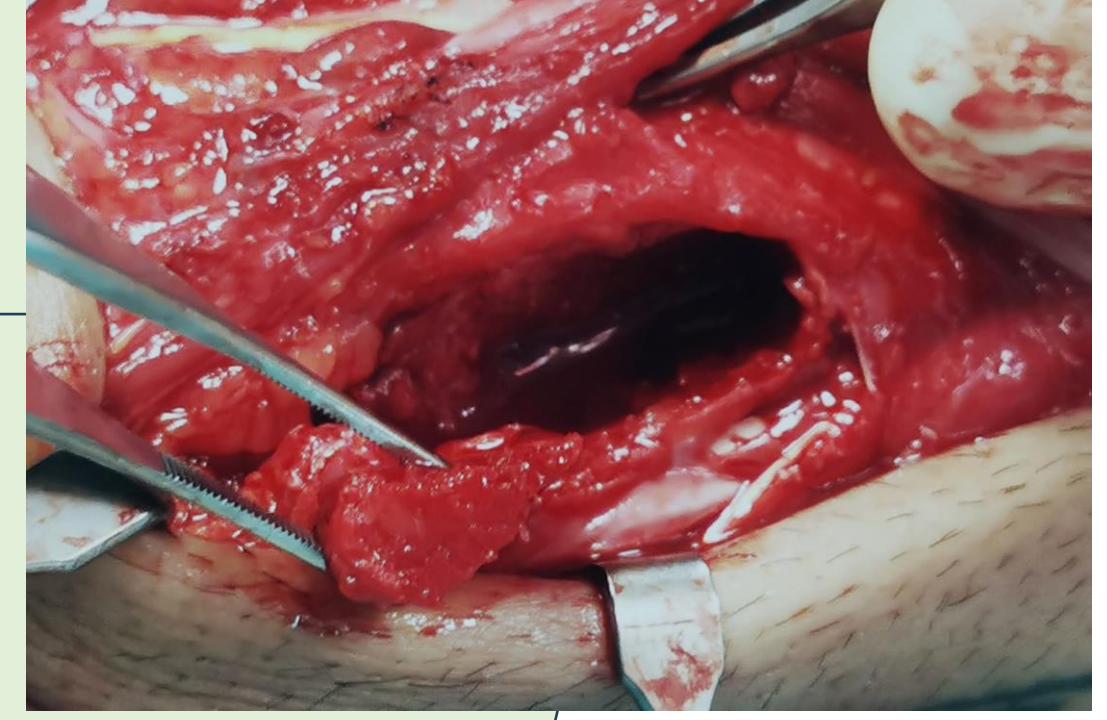
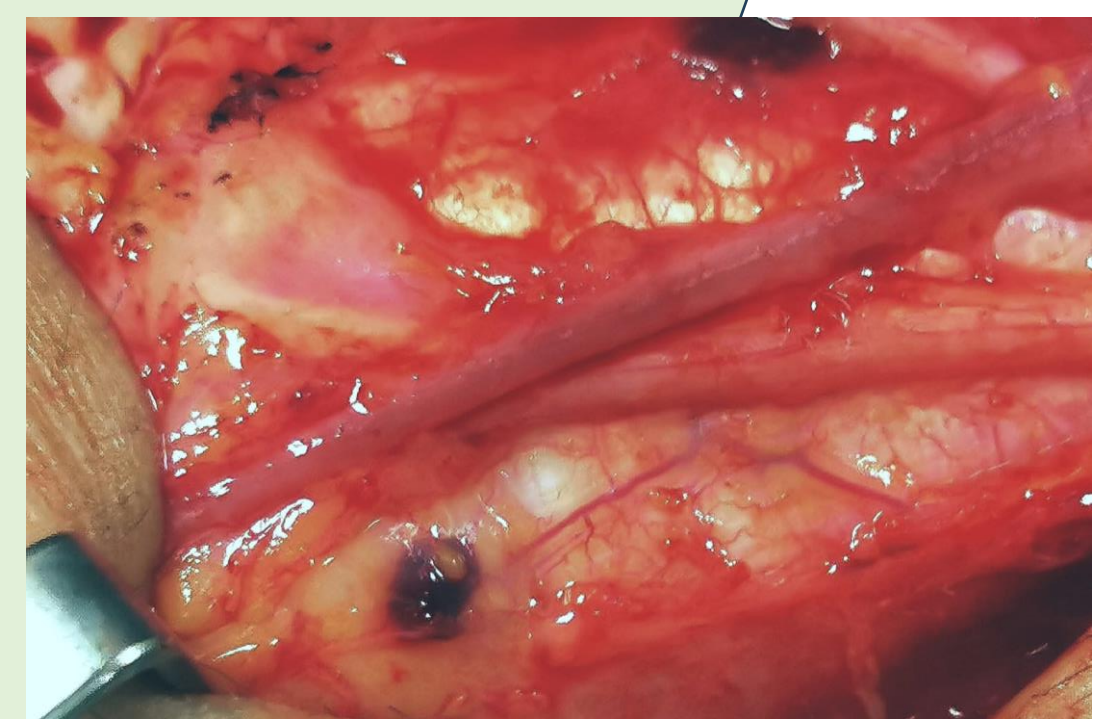
1 ANESTESIA COMBINADA:
BLOQUEO + WALANT

2 ABORDAJE: SOBRE 1º-2º
COMPARTIMENTO EXTENSOR

3 PREPARACIÓN DEL ESCAFOIDES

4 LOCALIZACIÓN DE LA 1-2 ICSRA:
OSTEOTOMÍA CONSERVANDO ARTERIAS
NUTRICIAS Y TEJIDO CONECTIVO

5 SÍNTESIS CON TORNILLO



MATERIAL Y MÉTODOS.

Variables primarias

Localización fractura
Consolidación
Funcionalidad
EVA
Grado de satisfacción

Variables secundarias

Edad
Lateralidad
Cirugía
previa/conservador
Fecha de IQ con IOV
Fecha del primer TAC

RESULTADOS

	Consolidados	No consolidados	MEDIA
RESULTADOS POSTQUIRÚRGICOS	78%	22%	
EVA			2/10
FUNCIONALIDAD	SIMILAR	SIMILAR	PUÑO: -15KG PINZA: -2KG
GRADO SATISFACCIÓN			BIEN/MUY BIEN: 89% MAL/REGULAR: 11%

No relación tabaco-No consolidación

CONCLUSIONES

- No relación tabaco-grado de consolidación en nuestra muestra
- Según nuestros datos la 1,2-ICSRA es una opción válida y técnicamente reproducible con tasas de consolidación en torno al 78%
- Encontramos que, a pesar de la falta de consolidación, estos pacientes presentan una funcionalidad y un EVA aceptable.
- Somos conscientes de las limitaciones y la necesidad de muestras más grandes para extraer conclusiones sólidas.

BIBLIOGRAFÍA

- Sommerkamp TG, Hastings H 2nd, Greenberg JA. Palmar radiocarpal artery vascularized bone graft for the unstable humpbacked scaphoid nonunion with an avascular proximal pole. J Hand Surg Am [Internet]. 2020;45(4):298–309. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhsa.2019.10.037>
- Rancy SK, Wolfe SW, Jerome JTJ. Predictors of failure for vascularized and nonvascularized bone grafting of scaphoid nonunions: A systematic review. J Hand Microsurg [Internet]. 2022;14(4):322–35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0041-1735349>
- Henry M. Scaphoid nonunion: what is the role of the Zaidenberg 1,2 intercompartmental suprarretinacular arterial flap? J Hand Surg Eur Vol [Internet]. 2018;43(1):41–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1753193417739510>
- Hirche C, Heffinger C, Xiong L, Lehnhardt M, Kneser U, Bickert B, et al. The 1,2-intercompartmental suprarretinacular artery vascularized bone graft for scaphoid nonunion: management and clinical outcome. J Hand Surg Am [Internet]. 2014;39(3):423–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.10.028>