

# El Ganchoso: fracturas coronales y lesiones concomitantes

Galdames Pérez, M.; Miranda Bonal, J.; Galindo Flores, María Fernanda  
Hospital Universitario Torrecárdenas

## Material y Métodos



Imagen 1

Paciente de 25 años que sufre caída sobre puño cerrado derecho refiriendo imposibilidad para movilización de 4 y 5 dedos así como hematoma a nivel mediopalmar borde cubital.

Tras 20 días de persistencia de clínica se diagnostica de fractura-luxación carpometacarpiana Cain tipo 3 (imagen 1-3). Tratado mediante reducción y fijación de fractura del ganchoso con 3 tornillos Compact-Hand además de reducción y fijación del 4-5 metacarpiano al tercero con 2 agujas de Kirschner (imagen 4-8).



Imagen 3



Imagen 2

## Resultados

A las 5 semanas se aprecia inicio de consolidación de fractura del ganchoso así como correcto alineamiento de 4 y 5 metacarpianos, consiguiendo cierre indoloro completo del puño.

Las fracturas del ganchoso suponen 2-5% de las fracturas del carpo.

Cecava et al. propuso 6 criterios radiológicos de sospecha que justifican la petición de TC.

Contamos con varias clasificaciones en función de si tenemos fractura aislada de ganchoso (Milch y su modificaciones por Hirano) o si asocian fractura-luxación de 4 - 5 metacarpianos (Kim y Cain).

Importante tener en cuenta las lesiones asociadas, tanto en 4 y 5 metacarpianos como otras fracturas carpales (hueso grande). Habiendo discrepancias sobre cuándo indicar el tratamiento quirúrgico, el punto común es la inestabilidad de las articulaciones metacarpo-ganchoso, siendo el abordaje dorsal y la fijación con tornillos la técnica más frecuentemente empleada (imagen 4-8).



Imagen 4

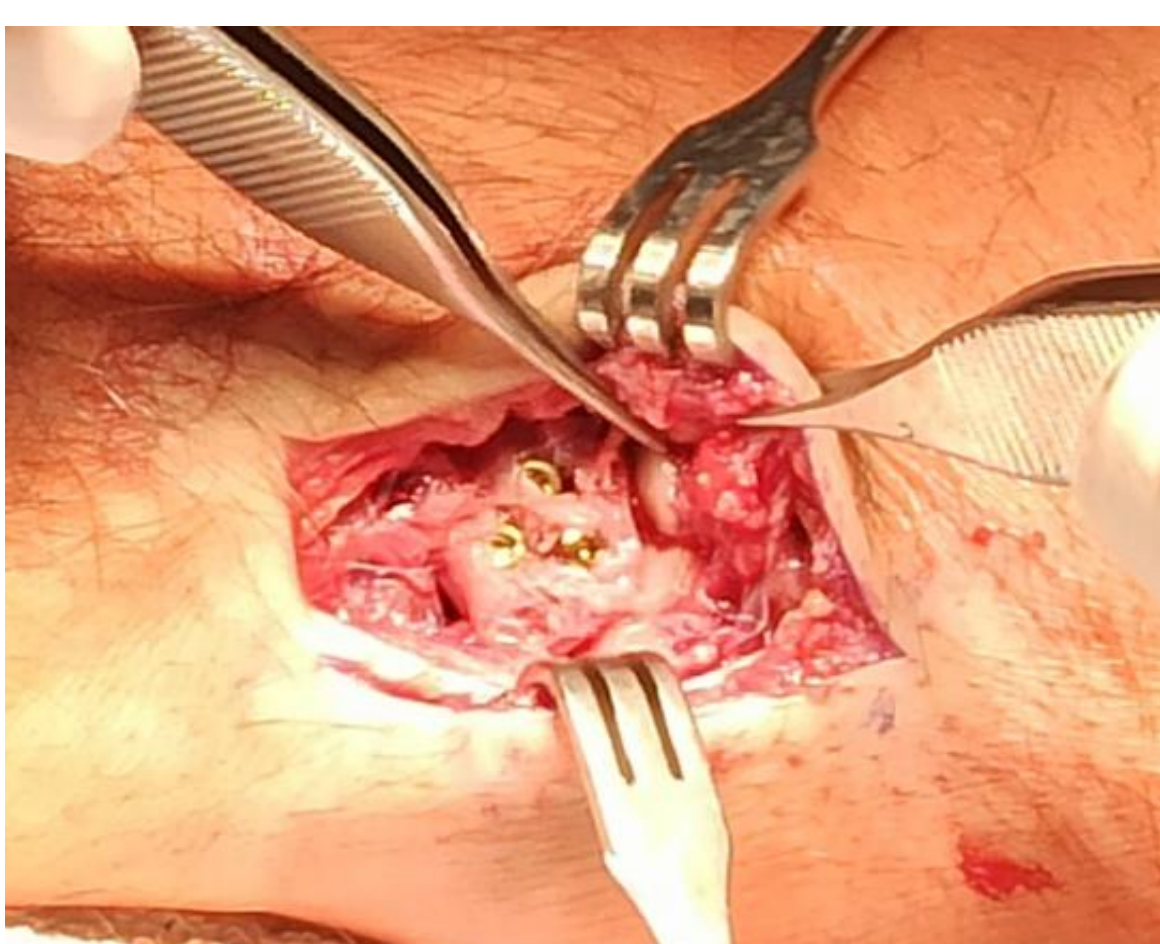


Imagen 5



Imagen 6



Imagen 7



Imagen 8

## Conclusiones

Aumento de volumen y dolor en la región cubital dorsal de la muñeca nos han de hacer sospechar fracturas del cuerpo del ganchoso, en cuyo caso deberíamos completar el diagnóstico con radiografías anteroposteriores, lateral oblicua de la región del carpo, seguida de una tomografía computarizada.

No se recomienda el tratamiento conservador en fracturas desplazadas debido a las altas tasas de complicaciones (subluxación crónica carpo metacarpiana, dolor crónico). El abordaje abierto tiene sus ventajas en comparación con un procedimiento cerrado y siempre debe considerarse para conseguir una reducción anatómica y tratar posibles lesiones asociadas.

## Bibliografía

1. Price MB, Vanorny D, Mitchell S, Wu C. Hamate body fractures: A comprehensive review of the literature. Curr Rev Musculoskelet Med [Internet]. 2021;14(6):475–84.
2. Sarabia Condés JM, Ibañez Martínez L, Sánchez Carrasco MA, Carrillo Julia FJ, Salmerón Martínez EL. Fracturas del ganchoso. Rev Esp Cir Ortop Traumatol [Internet]. 2015;59(5):299–306.
3. Xiao Z-R, Zhang W-G, Xiong G. Features of intra-hamate vascularity and its possible relationship with avascular risk of hamate fracture. Chin Med J (Engl) [Internet]. 2019;132(21):2572–80.
4. Gil JA, Goodman AD, Starr A. Coronal hamate fracture associated with carpometacarpal dislocations of all of the fingers: Review of the literature and case report. Hand (N Y) [Internet]. 2017;12(5):NP51–4.