

Fijación percutánea sin injerto vs fijación con injerto en retardos de consolidación de escafoides: análisis retrospectivo

García-Vaquero A, Solano Martín, JL; Lorente escudero, F; Miró Jiménez, JI; Galán Novella, A.
Servicio de Cirugía Ortopédica. Hospital Universitario Costa del Sol. Marbella, Málaga. España

INTRODUCCIÓN

Actualmente existe controversia y escasa literatura acerca del abordaje quirúrgico más adecuado para el retardo de consolidación o pseudoartrosis de escafoides en pacientes sintomáticos. El objetivo del estudio es comparar los resultados obtenidos entre la **osteosíntesis percutánea sin injerto óseo** asociado y la **reducción abierta-fijación interna con autoinjerto esponjoso** para la pseudoartrosis de escafoides estable.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo con 25 pacientes: 13 pacientes intervenidos mediante osteosíntesis percutánea sin injerto y 12 pacientes intervenidos mediante reducción abierta y fijación interna asociando injerto esponjoso de radio, cresta ilíaca u olecranon. La variable principal de estudio fue el **tiempo medio de consolidación** en semanas. Se midieron variables radiológicas y funcionales a las 6, 12 y 24 semanas: rango de movilidad, dolor y escalas funcionales, número medio de sesiones de fisioterapia y tiempo medio de reincorporación a actividad laboral. Se empleó el test de U de Mann-Whitney para variables cuantitativas y el test de Ji-Cuadrado para las cualitativas, estableciendo un nivel de significación en $p < 0,05$.

	CON	SIN	VALOR P
N	12	13	
TIEMPO CONSOLID SEM	12,00	10,00	0,002
CONSOLIDACION COMPLETA	100,00	100,00	
TIEMPO HASTA CIRUGIA SEM	10,00	23,00	0,001

Fig.1.: Tiempo de consolidación menor en el grupo sin injerto

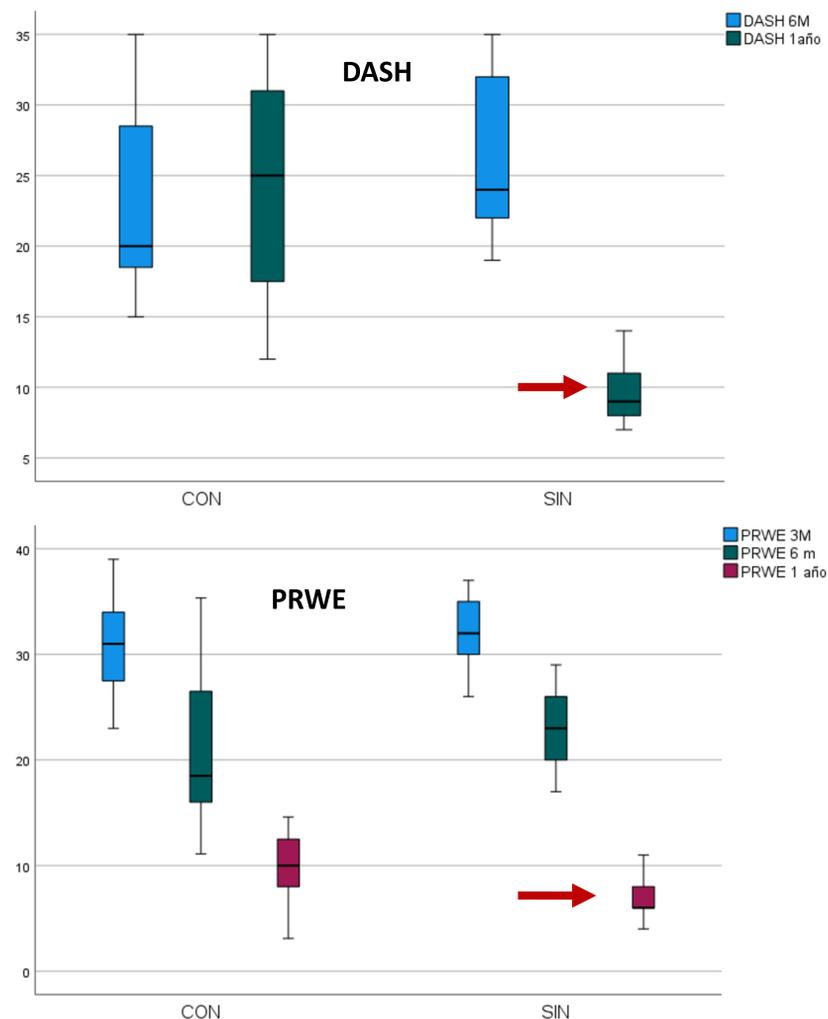


Fig.2 y 3.: Superioridad de escalas funcionales en el grupo sin injerto al año

RESULTADOS

El tiempo medio hasta la cirugía fue de 10 semanas en el grupo sin injerto y 23 semanas en el grupo con injerto. El tiempo medio de consolidación en el grupo sin injerto fue de 10 semanas [R 8-12] y en el grupo con injerto de 12 semanas [R 8-20], ($p=0,002$). Se obtuvo un 100% de consolidación en todos los casos. Se obtuvieron diferencias a favor del grupo sin injerto para los siguientes parámetros: **EVA** a los 3 meses (5 vs 7, $p=0,002$), 6 meses (3 vs 6 $p=0,000$) y al año (1 vs 2,50 $p=0,001$); **DASH** 1 año (9 vs 25 $p=0,000$); **PRWE** 1 año (6 vs 10 $p=0,006$), flexión media 6 meses (65° vs 45° $p=0,005$); extensión media 6 meses (70° vs 48° $p=0,007$); desviación cubital 6 meses (25° vs $14, 5^\circ$ $p=0,026$). El tiempo medio de incorporación al trabajo fue de 8 semanas de media en los dos grupos.

CONCLUSIÓN

Respecto al tratamiento quirúrgico del en fracturas de escafoides sin criterios de **retardo de consolidación** inestabilidad, la osteosíntesis percutánea sin injerto óseo asociado podría ser un tratamiento superior a la reducción abierta y fijación interna con autoinjerto esponjoso en cuanto a tiempo de consolidación radiológica y recuperación funcional.

El **tiempo de evolución < 6 meses** podría ser más determinante que el gap o la localización de la fractura.

Faltan más estudios **prospectivos**, con tamaño muestral mayor, grupo control y aleatorizados. Comparación con técnica **artroscópica** e injerto.