

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

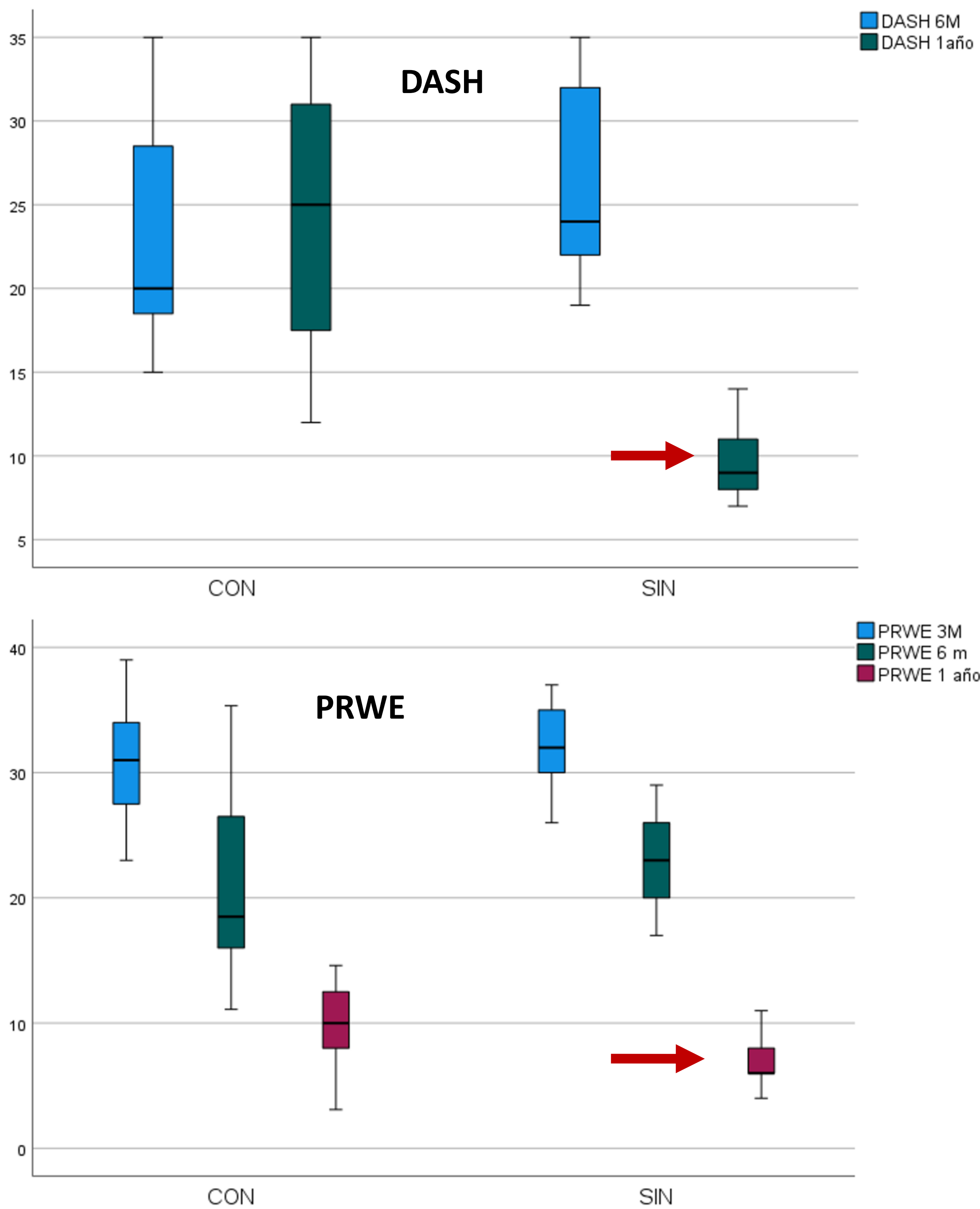


Fig.2 y 3.: Superioridad de escalas funcionales en el grupo sin injerto al año

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.