

FRACTURAS INUSUALES EN EL CARPO. A PROPÓSITO DE UN CASO DE FRACTURA DE GANCHOSO.

Arribas Pinillos C.; Hernández Ruíz, A.; Martín Gaitero, M.; López-Sastre Nuñez, A.; Guzmán Zapata, JP.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas del ganchoso son poco comunes, con una incidencia descrita del 2-4% de las fracturas del carpo, siendo la gran mayoría de las veces infradiagnosticadas. Estas pueden afectar al gancho, las más frecuentes; o al cuerpo, asociando luxación carpometacarpiana.

OBJETIVOS

Presentar el manejo diagnóstico-terapéutico de una de fractura del ganchoso con luxación del 4º y 5º metacarpianos.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 29 años que acude a urgencias por dolor e impotencia funcional de la muñeca derecha tras caída desde su altura. A la exploración apreciamos inflamación y hematoma a nivel de la base de 4º y 5º metacarpiano, con importante dolor a ese nivel así como crepitación.

Ante sospecha de fractura-luxación de los metacarpianos y huesos del carpo se solicitan radiografías de la mano (AP, lateral y Oblicua) así como proyección del canal carpiano y TAC de la mano para valorar la posibilidad de cirugía.

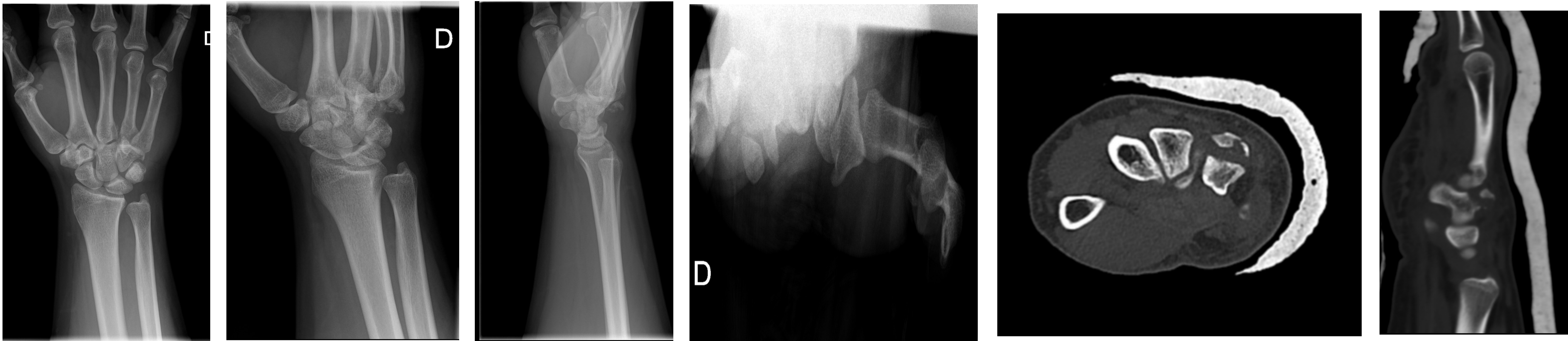


Fig 1-6. Pruebas de imagen prequirúrgicas.

Ante los hallazgos se decide realizar osteosíntesis de la fractura mediante colocación de agujas de kirschner en 4º-5º metacarpianos y reducción y osteosíntesis por vía dorsal de la fractura del ganchoso mediante placa y tornillos, con control por escopia satisfactorio.

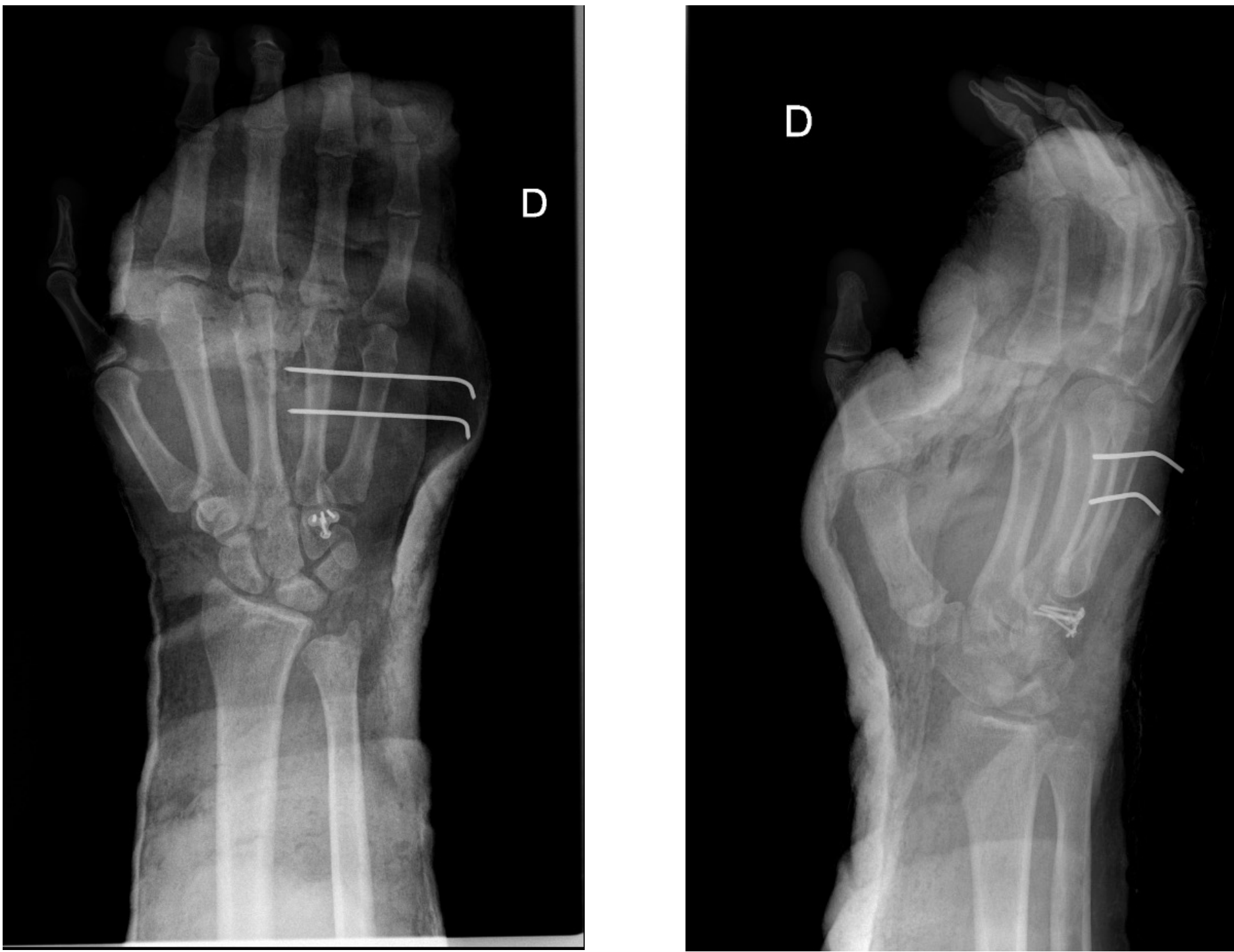


Fig 7-8. Radiografías postquirúrgicas.

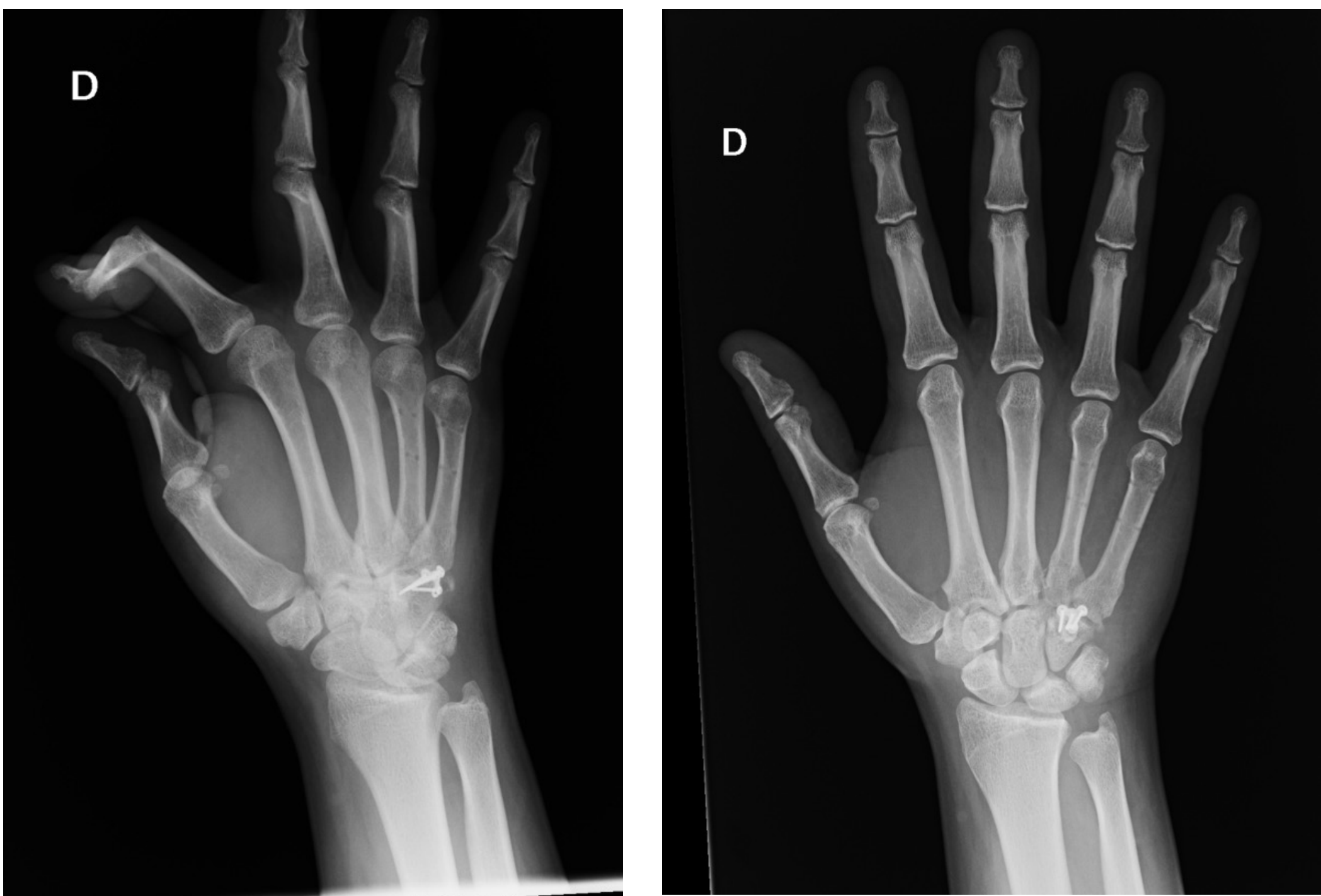


Fig 9-10. Radiografías durante el seguimiento.

RESULTADOS

Durante las siguientes revisiones con radiografías, se aprecia buena congruencia articular, retirándose las AK al mes. A los 3 meses el paciente ha recuperado fuerza completa y movilidad sin alteraciones, sin necesidad de tratamiento por parte del servicio de Rehabilitación.

CONCLUSIONES

Las lesiones del ganchoso son fracturas poco frecuentes donde es muy importante la sospecha clínica. En aquellas ocasiones que nos encontremos una luxación de la base del 4º y 5º metacarpianos deberemos sospechar afectación del ganchoso. El diagnostico en muchas ocasiones va a ser difícil, por lo que debemos ampliar las proyecciones que solicitamos y en muchas ocasiones solicitar un TAC o incluso RMN para valorar lesiones ligamentosas asociadas. En cuanto al tratamiento conservador con férula tiene alto índice de fracaso sobre todo en fracturas desplazadas e inestables. En estos casos estará indicada la cirugía con reducción abierta y osteosíntesis con placas o minitornillos.