

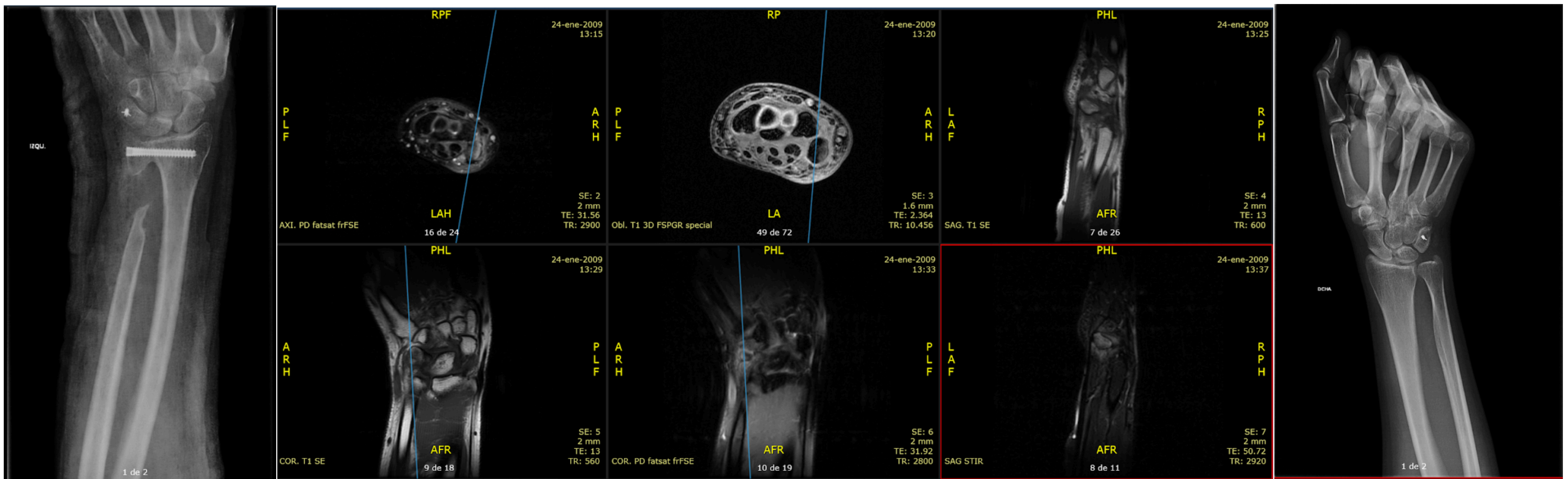
AUTORES: Pablo Millán Antelo. Juan Moreno Blanco.  
Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza. Celia Marín Pérez.  
Lydia Jiménez de Alcázar

## OBJETIVOS

Realizar una revisión bibliográfica de la necrosis avascular del pisiforme además de comentar la técnica quirúrgica, el protocolo postoperatorio y los resultados a medio plazo

## MATERIAL Y MÉTODOS

3 mujeres entre la 3ª y 6 década de la vida, 2 pacientes con clínica de dolor en la muñeca a nivel FCU y del pisiforme, la tercera desarrolló dolor a nivel del FCU tras realizar técnica de Sauve-Kapandji. En dos de los pacientes la gamma-grafía como el TC fueron concluyentes indicando afectación del pisiforme. En uno de los pacientes los estudios de imagen no fueron concluyentes.



## RESULTADOS

Ninguno de los 3 casos mejoró con el **tratamiento conservador**; se realizó exéresis del pisiforme y reanclaje del extensor carpi ulnaris al piramidal. El **tiempo medio de reincorporación** fue de 4-5 semanas a su actividad laboral habitual. El **BAA** es de FP: 60º, FD 50º, DR 25º, DC 20º, puño completo y pinzas completas aunque presenta molestias en los momentos que tiene que realizar desviación cubital.

## CONCLUSIÓN

Las necrosis del carpo mas conocidas son las del escafoides, el hueso grande y el semilunar, que son huesos que dependen de un único vaso. Sin embargo existen publicaciones que relatan necrosis en los restantes huesos del carpo.

Salvo el escafoides, el semilunar y el hueso grande el resto de los huesos del carpo por lo general tienen dos áreas con pedículo vascular y en concreto la vascularización del pisiforme es rica con al menos 3 ramas en proximal y de una a tres ramas distales de la arteria cubital nutriéndolo. Lo mas probable es que la necrosis a vascular del pisiforme es un proceso multifactorial. No se conoce el curso natural de la necrosis a vascular del resto de los huesos del carpo; algunos autores consideran que la necrosis de los huesos del carpo es una patología progresiva.

No existe un tratamiento estandar ni existen estudios que comparen tratamientos por la baja incidencia sin embargo las máximas de la cirugía son evitar el colapso y restaurar la anatomía del carpo.

En cuanto al pisiforme su necrosis a vascular es algo poco estudiado en el que los pacientes presentan dolor a nivel de la zona cubital de la muñeca y que en muchas ocasiones se confunde con artritis de la porción cubital del carpo. Los pacientes se tratan con escisión del pisiforme con resultados óptimos sin embargo el diagnóstico no es sencillo y muchas veces las pruebas no son concluyentes, siendo la prueba mas sensible la RMN Gad. En nuestro caso el paciente volvió a su vida habitual tras un postoperatorio breve.