

Fracturas de escafoides

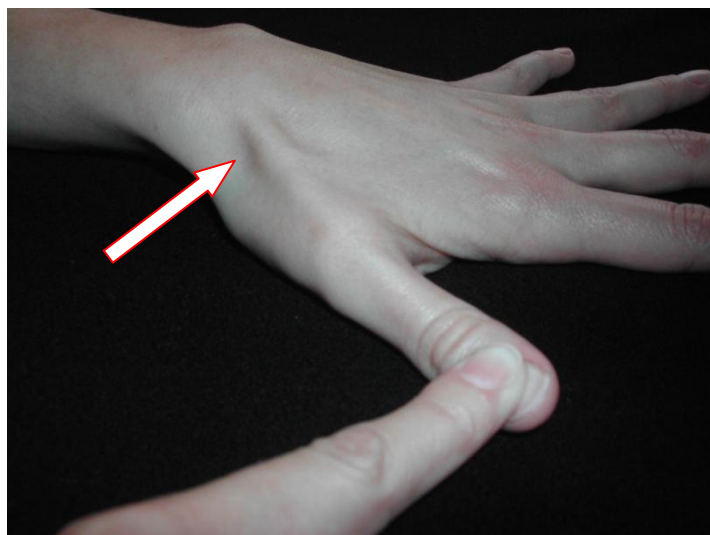
El escafoides es un nexo de unión fundamental entre la hilera proximal y distal del carpo. La lesión del mismo y un inadecuado tratamiento, conduce a un colapso del carpo sometido por las fueras de compresión.

Mecanismo de producción: en un porcentaje elevado de casos, el paciente no puede recordar ni relatar, la posición de la muñeca en el momento del traumatismo.

Las fracturas del polo proximal, se suelen producir por un mecanismo de hiperextensión puro, mientras que las fracturas del cuerpo por un mecanismo de hiperextensión y compresión, al apoyar la mano al caerse al suelo.



Clínica: Presenta dolor y edema en la muñeca, que se incrementa a la palpación de la tabaquera anatómica. Hay que tocar la tabaquera anatómica dando desviación cubital de la muñeca, para que podamos palpar el escafoides. Es importante explorar el radio distal, para descartar lesiones asociadas.



Pruebas de imagen: El estudio de imagen debe de incluir proyección postero-anterior y lateral de muñeca. Hay que complementar estas dos proyecciones con otras radiografías importantes para el diagnóstico de este tipo de lesiones:

- Radiografía PA con desviación cubital: se colocara la mano en la posición habitual de escribir o con puño cerrado. Esta técnica fue descrita por Schnek. Permite ver bien las fracturas del polo proximal y del istmo.
- Proyección PA oblicua a 45°: Permite Ver fracturas del polo proximal, istmo y tubérculo del escafoides al ver el vértice lateral con gran nitidez.
- Proyección AP oblicua a 45°: específica para fracturas polares y ver la deformidad con giba del escafoides.

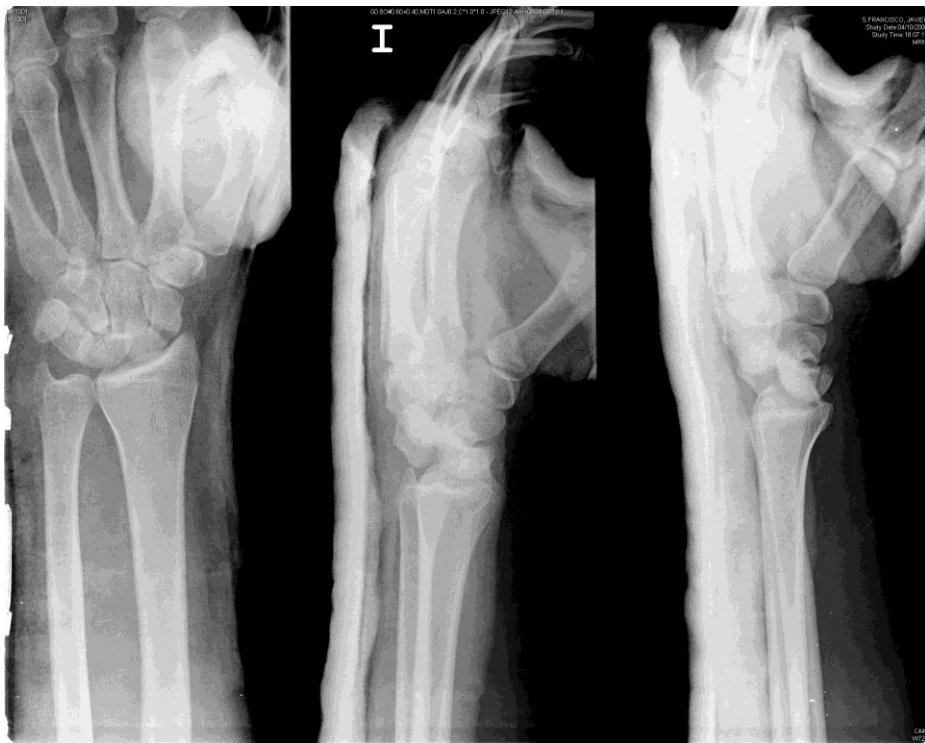


Actitud en la urgencia ante una fractura de escafoides carpiano:

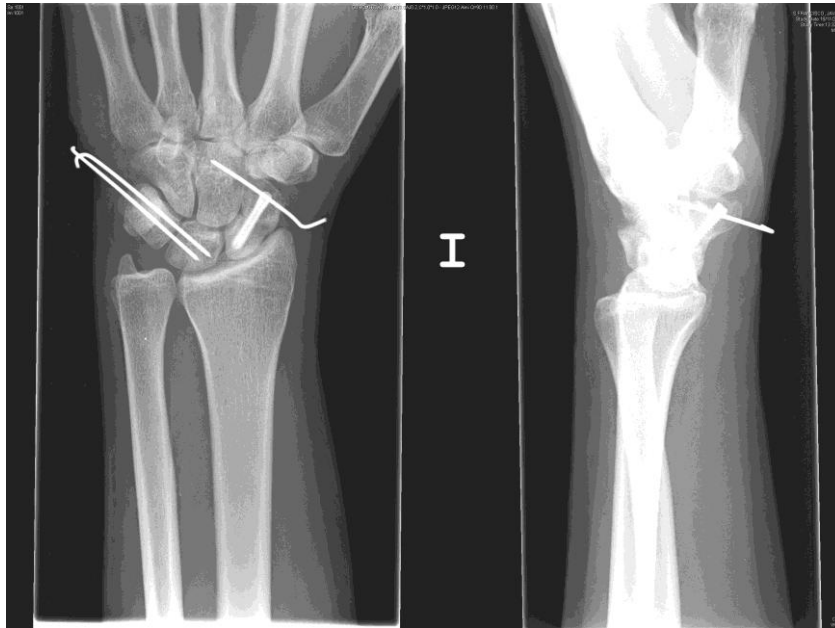
- Si clínica sugestiva de fractura y radiología negativa: férula de inclusión de primer dedo y repetir la radiografía sin férula 15 días.
- Si clínica sugestiva de fractura y radiología positiva:
 - a) Fractura no desplazada: tratamiento ortopédico, no hay acuerdo de cual es el mejor tipo de inmovilización ni del tipo de yeso a colocar. Personalmente coloco un yeso antebraquial cerrado sin inclusión del primer dedo bloqueando la oposición. Es importante recalcar al paciente, que se trata de fracturas que tardan tiempo en consolidar (aproximadamente 8-10 semanas) y que es posible que no lo hagan y evolucionen a la pseudoartrosis pese al tratamiento ortopédico realizado.

En determinadas situaciones, el paciente no puede estar inmovilizado ese tiempo y se puede plantear el tratamiento quirúrgico que consiste en la reducción de la fractura y la osteosíntesis con un tornillo de forma percutánea o abierta. En deportistas o en trabajadores en los que tienen que presentar una reincorporación laboral temprana, la cirugía percutánea, es una técnica poco agresiva que permite una movilización temprana con una mínima agresión.

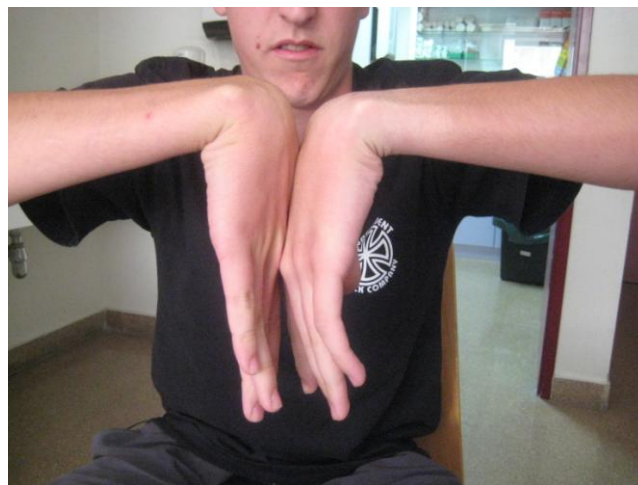
- b) En fracturas osteocondrales por avulsión con disociación escafo-lunar, en fracturas a cualquier nivel con una diastasis interfragmentaria visible radiológicamente y en las fracturas-luxaciones, optamos por un tratamiento quirúrgico. El tratamiento consiste en la reparación de todas las estructuras lesionadas, pudiendo estabilizar el escafoide con ayuda de tornillos (Acutrak, TwinFix, Herbert...). Si existe conminución puede ser necesario el aporte de injerto óseo de soporte.



Fractura transescafo-perilunar muñeca izda



Cirugía percutánea de transescafo perilunar



Resultado funcional



Cirugía con mini-incisión

Actitud en la consulta ante la sospecha de una fractura de escafoides no diagnosticada en urgencias: al repetir la radiología a los 15 días, si persiste dolor en tabaquera anatómica y la RX es negativa, podemos solicitar un TAC o una RMN para confirmar el diagnóstico de fractura.



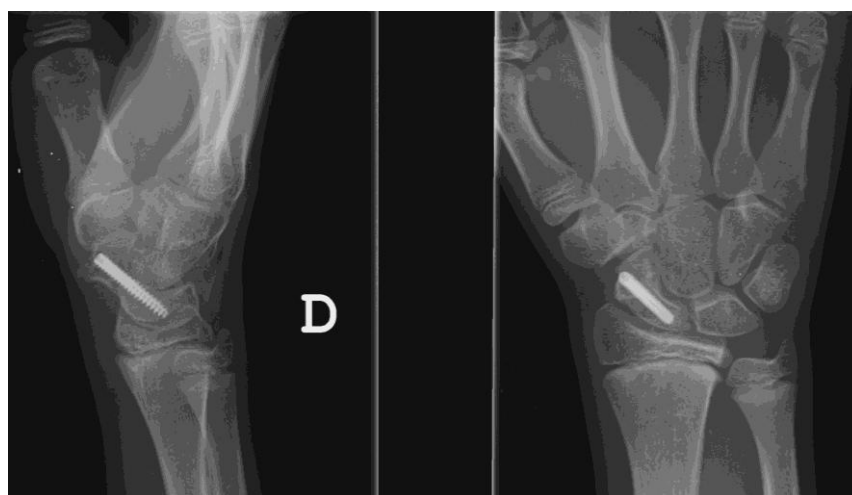
TAC reconstrucción tridimensional: fractura escafoides carpiano

Complicaciones:

- Pseudoartrosis del escafoides carpiano.
- Necrosis del polo proximal del escafoides: frecuentes por la precaria vascularización de éste, y es importante reseñar el mayor tiempo de inmovilización en relación con otras fracturas en otras localizaciones del escafoides.
- Inestabilidad del carpo secundaria y muñeca SNAC
- Consolidación viciosa del escafoides.



Pseudoartrosis escafoides niño 11 años



Injerto trapezoidal, Factores crecimiento y síntesis tornillo:
Consolidación de pseudoartrosis