

Fracturas de escafoides

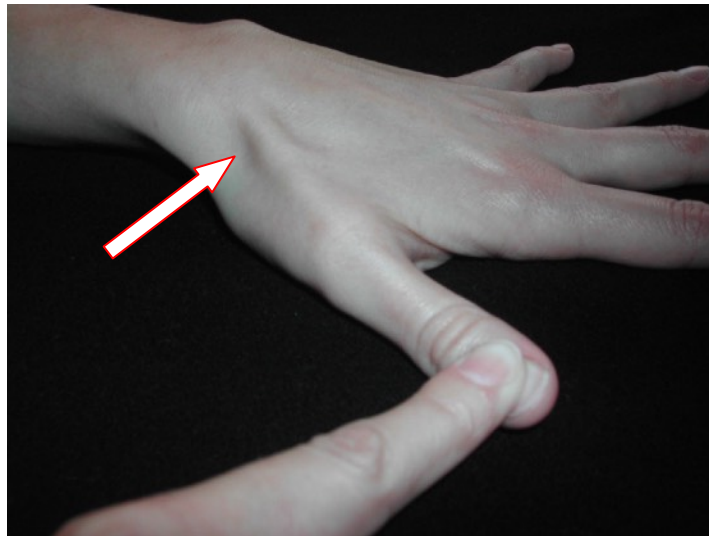
El escafoides es un nexo de unión fundamental entre la hilera proximal y distal del carpo. La lesión del mismo y un inadecuado tratamiento, conduce a un colapso del carpo sometido por las fueras de compresión.

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.



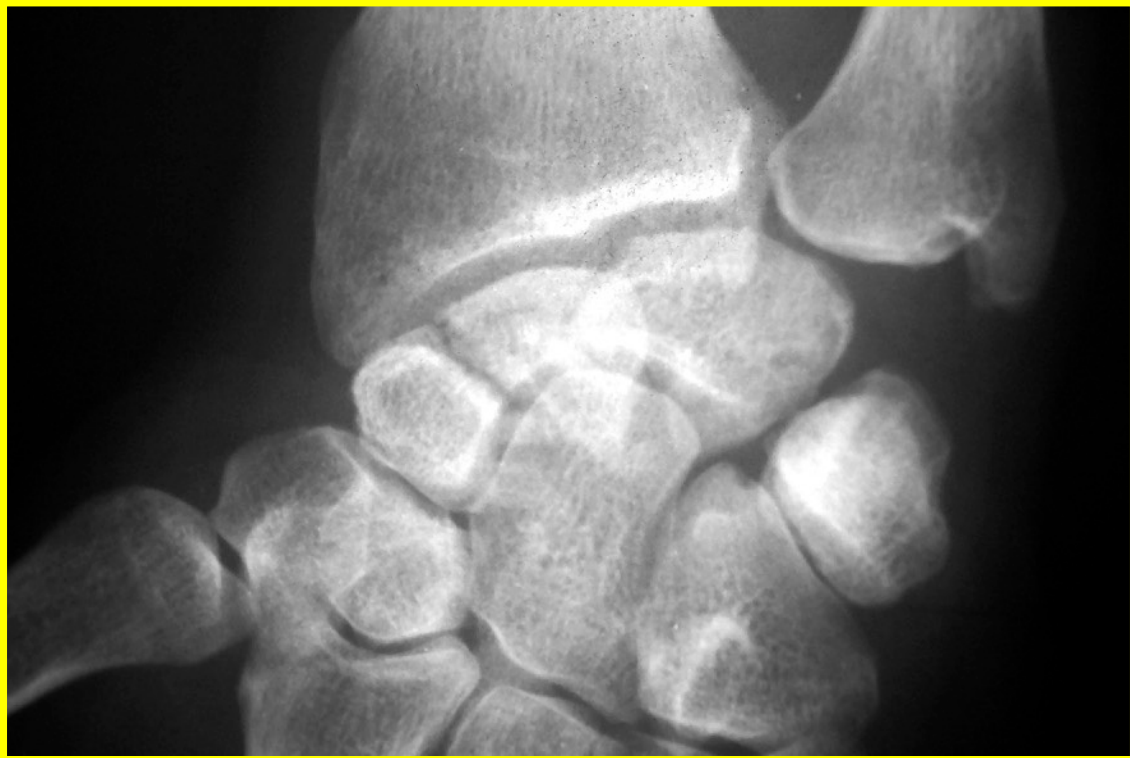
Clínica: Presenta dolor y edema en la muñeca, que se incrementa a la palpación de la tabaquera anatómica. Hay que tocar la tabaquera anatómica dando desviación cubital de la muñeca, para que podamos palpar el escafoides. Es importante explorar el radio distal, para descartar lesiones asociadas.



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.



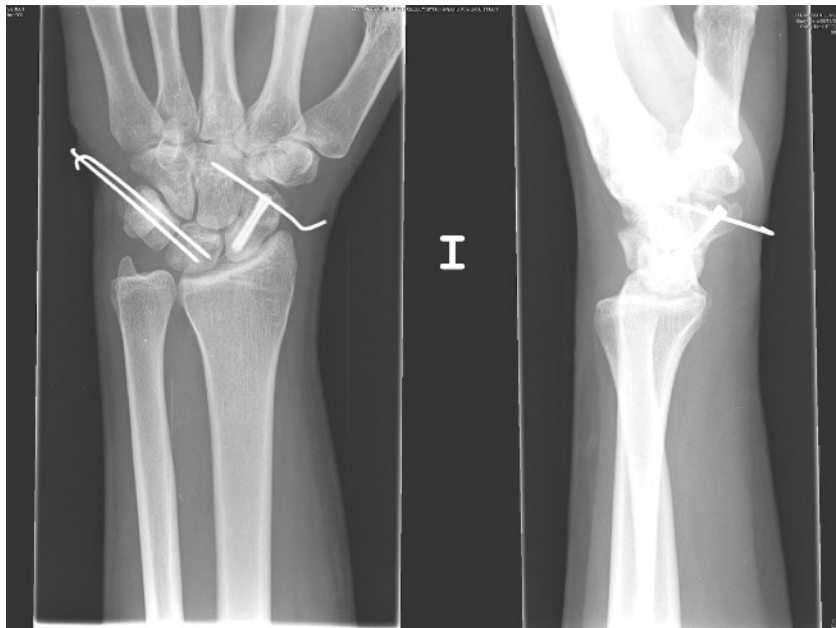
Actitud en la urgencia ante una fractura de escafoides carpiano:

- 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. 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.

- b) Fracturas desplazadas, inestables y necesidad de reincorporación laboral o deportiva precoz. El tratamiento quirúrgico que consiste en la reducción de la fractura y la osteosíntesis con un tornillo de forma percutánea asistida con artroscopia 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. La artroscopia de muñeca, permite diagnosticar lesiones asociadas a la fractura de escafoides y controlar la reducción y posicionamiento del tornillo de fijación.
- c) 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, también optamos por un tratamiento quirúrgico. El tratamiento consiste en la reparación de todas las estructuras lesionadas, pudiendo estabilizar el escafoides con ayuda de tornillos (Acutrak, TwinFix, Herbert...). Si existe conminución puede ser necesario el aporte de injerto óseo de soporte. De nuevo la artroscopia es de gran utilidad para el diagnóstico y reparación de las lesiones.



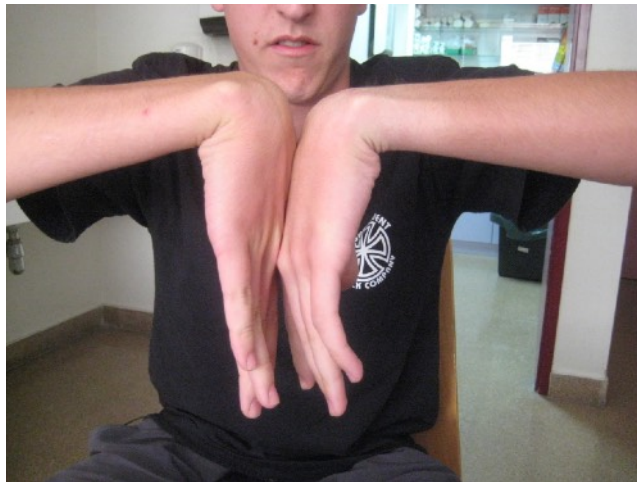
Fractura transescafo-perilunar muñeca izda



Cirugía percutánea de transescafo-perilunar



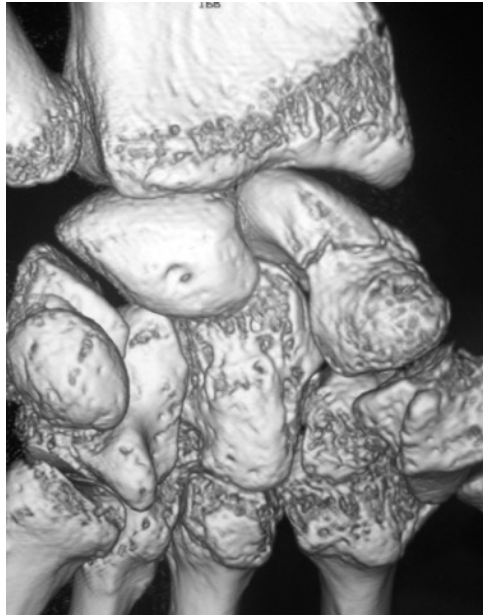
Resultado funcional



Cirugía con mini-incisión

La actitud en la consulta ante la sospecha de una fractura de escafoides no diagnosticada en urgencias es repetir la radiología a los 15 días, y si persiste dolor en tabaquera anatómica y la RX es negativa, solicitar un TAC o una RMN para

confirmar el diagnóstico de fractura. En muchas ocasiones incluso se puede solicitar el TAC de entrada para disminuir el tiempo de inmovilización, y permitir una reincorporación precoz.



TAC reconstrucción tridimensional: fractura escafoides carpiano

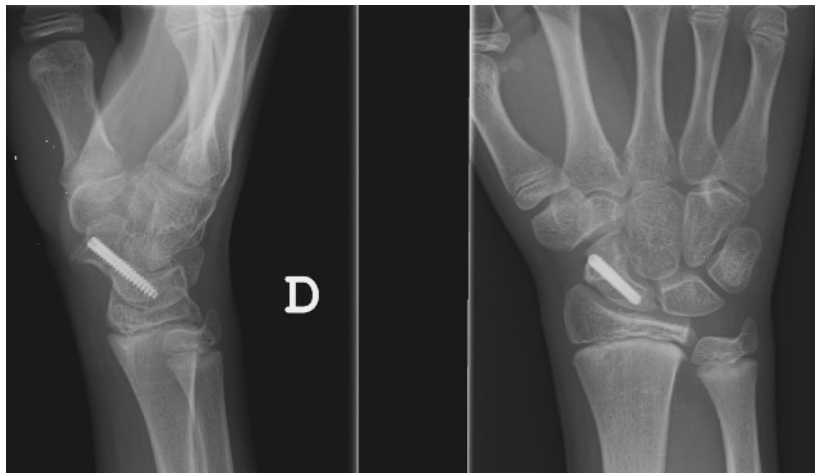
Complicaciones:

- 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.

Hay que individualizar cada caso de cara a realizar el tratamiento más adecuado para cada paciente.



Pseudoartrosis escafoides niño 11 años



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