

Fractura del hueso ganchoso:



Hospital General Universitario
Santa Lucía

A propósito de un caso.

JESÚS LLORENS FERNÁNDEZ¹, MARÍA MURCIA GÓMEZ¹, ANTONIO LÓPEZ ALBALADEJO¹, BELÉN ÑIGUEZ SEVILLA², MIGUEL ÁNGEL SÁNCHEZ CARRASCO²

¹ Residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital General Universitario Santa Lucía.

² Facultativo Especialista Adjunto de Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital General Universitario Santa Lucía.

Objetivos

Las fracturas del hueso ganchoso son raras pudiendo constituir hasta el 4% de las fracturas del carpo. Lo más frecuente es la asociación de fractura y luxación, aunque en traumatismos de alta energía podemos encontrar lesiones del cuerpo. Su diagnóstico se suele demorar y pueden ocasionar dolor crónico en carpo además de alteraciones del nervio cubital si se afectan el canal de Guyon.

Presentamos el caso de un varón de 25 años con fractura de ganchoso y metacarpianos para ilustrar esta patología.



Situación inicial

Material y metodología

Nuestro paciente consulta tras accidente de moto con impacto lateral, presentando fractura-luxación de cuarto y quinto metacarpiano de la mano izquierda además de fractura de hueso ganchoso del carpo. Acude con dolor e impotencia funcional y deformidad en dicho miembro y cervicalgia postraumática, sin alteraciones vasculonerviosas distales. Sus únicos antecedentes personales son alergia a gramíneas, varicocele izquierdo y adenoidectomía realizada en la infancia. Realizamos reducción abierta y osteosíntesis mediante incisión dorsal entre 4º y 5º metacarpiano con apertura de la fascia y retracción de los tendones extensores. Observamos fractura de ganchoso con lasca dorsal desplazada y 4º y 5º metacarpianos desviados a dorsal además de un pequeño fragmento volar del 4º metacarpiano. La osteosíntesis se realiza con aguja de Kirschner de 1.8mm de diámetro fijando 5º metacarpiano con ganchoso, una segunda aguja que fija 4º y 5º MTC al 3º y una última que estabiliza 4º y 5º MTC a nivel distal. Fijación de lasca de ganchoso con dos tornillos de 2mm y 1.3mm de diámetro mediante control con escopia.



Resultados cirugía

Resultados

Se retiraron las agujas de Kirschner a las seis semanas de la intervención. El paciente presenta en la actualidad un rango de movilidad conservado en la 4ª y 5ª articulación metacarpofalángica y ninguno de los dos tornillos del hueso ganchoso produce dolor ni resalte alguno. En la última revisión se aprecia consolidación de las fracturas.

Conclusiones

Aunque la opción de tratamiento más frecuente en las fracturas del ganchoso es la exéresis del fragmento, su osteosíntesis mediante tornillos permite la *restitutio ad integrum* en aquellos casos en los que contemos con un fragmento lo suficientemente grande como para sintetizarlo.



Bibliografía:

Fracturas del ganchoso J.M. Sarabia Condés, L. Ibañez Martínez, M.A. Sánchez Carrasco, F.J. Carrillo Julia, E.L. Salmerón Martínez *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología* Vol. 59. Núm. 5. páginas 299-306 (Septiembre - Octubre 2015)
Fractura aislada del cuerpo del hueso ganchoso. A propósito de un caso. J. Torres, F. Abat, E. Monteiroa y P. Gelber *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología* [Volume 55, Issue 4](#), July–August 2011, Pages 288-291

C O N G R E S O
SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA