

# SÍNDROME DE FENTON: A PROPÓSITO DE UN CASO

JUAN DAVID SERRANO ALONSO, ALBA GÓMEZ SÁNCHEZ, ELIAM AJURIA FERNÁNDEZ, DAVID LÓPEZ SALAS, GEMA MUÑOZ SÁNCHEZ.  
HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE

## OBJETIVOS

Presentar un caso de un síndrome de Fenton que pasó desapercibido en su primera visita a Urgencias y que fue tratado tras un diagnóstico temprano en una segunda visita.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se trata de un varón de 22 años que acude a Urgencias por dolor en muñeca derecha tras una caída. En un primer momento no se aprecia clara lesión ósea aguda en las radiografías iniciales aunque se inmoviliza con una férula antebraquial antiálgica. Dos días después acude de nuevo a Urgencias por dolor intenso en la muñeca, siendo diagnosticado de síndrome de Fenton al revisar las radiografías previas. Se realiza reducción cerrada y colocación de una nueva férula. Una semana más tarde se realiza intervención quirúrgica mediante abordaje dorsal sobre el carpo con fijación de escafoides y hueso grande con tornillos canulados y reparación del ligamento lunopiramidal con arpones. Se colocan dos agujas fijando las dos hileras del carpo y una férula antebraquial. Tras la retirada de las agujas y la férula acude a rehabilitación para recuperar la función de la muñeca.



RADIOGRAFÍA INICIAL EN URGENCIAS

## RESULTADOS

En la actualidad, un año y medio después de la cirugía, las fracturas han consolidado sin evidencia de necrosis ni inestabilidad del carpo y el paciente hace vida normal sin limitaciones funcionales.



RADIOGRAFÍA POSTQUIRÚRGICA

## CONCLUSIONES

El síndrome de Fenton o fractura-luxación transescafo-hueso grande es una lesión infrecuente dentro del complejo de las luxaciones transescafooperilunares que consiste en fractura de los huesos grande y escafoides, rotación del polo proximal del hueso grande y rotura del ligamento lunopiramidal. Es necesario un alto grado de sospecha para su diagnóstico temprano, ya que no es infrecuente que esta lesión pueda pasar desapercibida en el examen radiográfico inicial. El tratamiento temprano está destinado a evitar complicaciones como la necrosis del fragmento luxado del hueso grande o la artrosis precoz. La intervención quirúrgica consiste en osteosíntesis del escafoides y hueso grande junto con reanclaje o reparación de los ligamentos avulsionados. A pesar del tratamiento en fase aguda no son infrecuentes las secuelas a largo plazo que pueden requerir una nueva intervención.