

Artrodesis Radiocarpal con Placa asociada a Injerto Tricortical de Cresta Iliaca en Empalizada Tratamiento Secuelar tras Fractura Abierta IIIC Gustilo

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín

Autores: A. Suárez, I. Silva, O. Benavides, J. Reyes, I. Beirutti.

Objetivos: Describir opción terapéutica, técnica quirúrgica, evolución y resultados ante lesión secuelar tras fractura abierta Gustilo IIIC de cúbito y radio distal.

Material y metodología

EA: Varón de 55 años con secuela de fractura abierta IIIC de Gustilo de cúbito con pérdida de 4 cm diáfisis distal y radio, asociada a fractura abierta de escafoides, lesiones múltiples tendinosas de aparato extensor (excepto abductor pollicis longus) y lesión de la arteria cubital.

EF: dolor, pseudoartrosis cubital con sinostosis y deformidad en flexión volar y cubital de la metáfisis radial asociada a incapacidad de extensión de muñeca y dedos con sensibilidad conservada.

IQX: Artrodesis RadioCarpoMetacarpíaca con placa anatómica bloqueada, previa realización de osteotomía radial correctora con aporte injerto tricortical autólogo de cresta iliaca en empalizada asociada a trinchera radio-carpal. Además se realizó tenolisis y liberación de fibrosis de aparato extensor de los dedos (FIG1).



FIG1: A - Planificación de osteotomía correctora. B - Corrección de posición tras osteotomía. C - Aporte de injerto autólogo de cresta en empalizada. D - Artrodesis con placa bloqueada.



FIG2: Rx Artrodesis consolidada

Resultados

Inicia la rehabilitación temprana con movilidad progresiva y completa de los dedos. Tras 3 meses consolidación (FIG2) de artrodesis, indolora, permitiendo realizar sus actividades de la vida diaria. Tras 1 año de la cirugía, sin complicaciones y una gran satisfacción del paciente se procede a su alta.

Conclusiones

Las artrodesis radio-carpales son cirugía que limitan totalmente la movilidad de la muñeca, sin embargo, ante secuelas que provocan gran deformidad, dolor e impotencia, pueden aumentar la funcionalidad de un miembro previamente inoperante. En nuestro caso, la liberación tendinosa, la corrección de la deformidad residual y el aporte de injerto concedió un valor añadido, permitiendo una artrodesis en posición funcional, con mayor movilidad del aparato extensor y reduciendo el riesgo de pseudoartrosis

Ruskin JB, Shah HA, Congiusta DV, Ahmed IH, Vosbikian MM. Union of Radiocarpal Fusion With and Without Proximal Row Carpectomy: A Systematic Review. J Hand Surg Am. 2021 Mar;46(3):200-208. doi: 10.1016/j.jhsa.2020.09.019. PMID: 33663695.
Hernekamp JF, Schönle P, Kremer T, Kneser U, Bickert B. Low-profile locking-plate vs. the conventional AO system: early comparative results in wrist arthrodesis. Arch Orthop Trauma Surg. 2020 Mar;140(3):433-439. doi: 10.1007/s00402-019-03314-4. Epub 2019 Dec 6. PMID: 31811374.
Owen DH, Agius PA, Nair A, Perriman DM, Smith PN, Roberts CJ. Factors predictive of patient outcome following total wrist arthrodesis. Bone Joint J. 2016 May;98-B(5):647-53. doi: 10.1302/0301-620X.98B5.35638. PMID: 27143736.