

TRATAMIENTO DE LA PSEUDOARTROSIS DE ESCAFOIDES

I. Martínez, P. Merino, P. Jiménez, D. Muñoz, A. Dueñas. Hospital Universitario de Fuenlabrada

INTRODUCCIÓN



CASO CLÍNICO

♀ 47 años

- Diagnosticada de fractura de escafoides 6 semanas tras caída y se inmoviliza
- Tras 6 meses desde la fractura ausencia de consolidación, se interviene:
 - Abordaje volar + Injerto de cresta iliaca + **Tornillo Acutrak**
- 3 semanas tras cirugía colapso de la fractura y movilización del tornillo.
- Se realiza osteosíntesis con:
 - Injerto de radio distal + **Placa volar específica para escafoides (APTUS®)**



TÉCNICA

- Colocación de la placa: centrada y no muy proximal
 - RX AP y LAT, en neutro y en flexión
 - Colocar la curvatura en la cintura y el injerto a ese nivel
- Brocado y medida:
 - Colocar 2 tornillos bicorticales:
 - Brocar 1º cortical → Medir → Brocar 2º cortical → Tornillo + 1 mm
 - Colocar resto de tornillos roscados a placa y cambiar los corticales por roscados

RESULTADOS

- 3 meses tras 2º intervención consolidación de la fractura
- ADM 50 dorsal/40 volar
- Leves molestias en relación con material de osteosíntesis que no requiere su retirada

CONCLUSIÓN

- La osteosíntesis con placa de bloqueo volar específica con injerto de hueso esponjoso autólogo es una forma de tratamiento exitosa para la pseudoartrosis de escafoides.
- Desde el punto de vista mecánico, la placa de refuerzo es una forma de fijación alternativa a los tornillos de compresión, ya que mejora la estabilidad de la fractura y la pseudoartrosis, que tienden a colapsar en dirección volar.

C O N G R E S O
SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA