

FRACTURA DEL CUERPO DEL GANCHOSO. ENTIDAD POCO FRECUENTE Y QUE PUEDE PASAR INADVERTIDA.

López Cuquerella, L; García Carmona, M; Manzano Sánchez, V.
Servicio de Traumatología. Complejo Hospitalario de Jaén.

INTRODUCCIÓN

Dentro de las fracturas de los huesos del carpo, las fracturas de ganchoso son muy infrecuentes (menos del 2%), por lo que suelen pasar desapercibidas en un gran porcentaje de los casos con un pronóstico incierto.

Existen dos grupos principales de fracturas del ganchoso, aquellas que afectan al cuerpo y las que lo hacen al gancho, siendo este último tipo las más frecuentes.

Las proyecciones convencionales de radiología simple no suelen ser suficientes por lo que se precisa de la realización de estudios ampliados como la TC para el correcto diagnóstico y por ende tratamiento de este tipo de fracturas. No obstante existen algunos hallazgos radiológicos sutiles que nos pueden hacer sospechar afectación de este hueso entre los que destacan: la pérdida del arco de progresión en cascada normal de la cabeza de los MTCs y un ensanchamiento del espacio intermetacarpiano entre el 3er y 4º MTCs.

Puede asociarse a fracturas y/o luxaciones del 4º y 5º MTCs, parálisis de nervio cubital, inestabilidad axial del carpo y síndrome compartimental. Aunque es infrecuente la necrosis avascular del polo proximal articular como complicación de las fracturas del cuerpo proximales.

El objetivo de esta comunicación es presentar el caso de un paciente con una fractura de cuerpo del ganchoso asociada a una luxación de 4º y 5º metacarpianos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un varón de 29 años que acude al Servicio de Urgencias de nuestro hospital con intenso dolor en mano izquierda tras traumatismo directo al propinar un puñetazo a una pared.

A la exploración presenta tumefacción y gran deformidad en zona dorso-ulnar de la mano. En las radiografías solicitadas se aprecia una luxación de la base de 4º y 5º metacarpianos, y se procede a la reducción cerrada bajo anestesia local de las mismas. En la radiografías post-reducción se observaba una imagen dudosa compatible con fractura a nivel del carpo, motivo por el cuál se decidió solicitar una TC de mano en la que se confirmó una fractura del cuerpo del ganchoso con una subluxación parcial del 5º metacarpiano asociada.

Se decidió entonces realizar una reducción abierta y fijación interna a través de un abordaje dorsal con un tornillo de 2,4mm, consiguiéndose una reducción articular anatómica y una estabilidad completa de la luxación del 5º metacarpiano.

CONCLUSIONES

Las fracturas del cuerpo del ganchoso constituyen una lesión infrecuente y de difícil diagnóstico con un pronóstico incierto. A pesar de la escasa bibliografía disponible en la actualidad, en casos de desplazamiento o de lesiones asociadas se recomienda realizar tratamiento quirúrgico mediante la reducción abierta y fijación interna con tornillos o agujas.



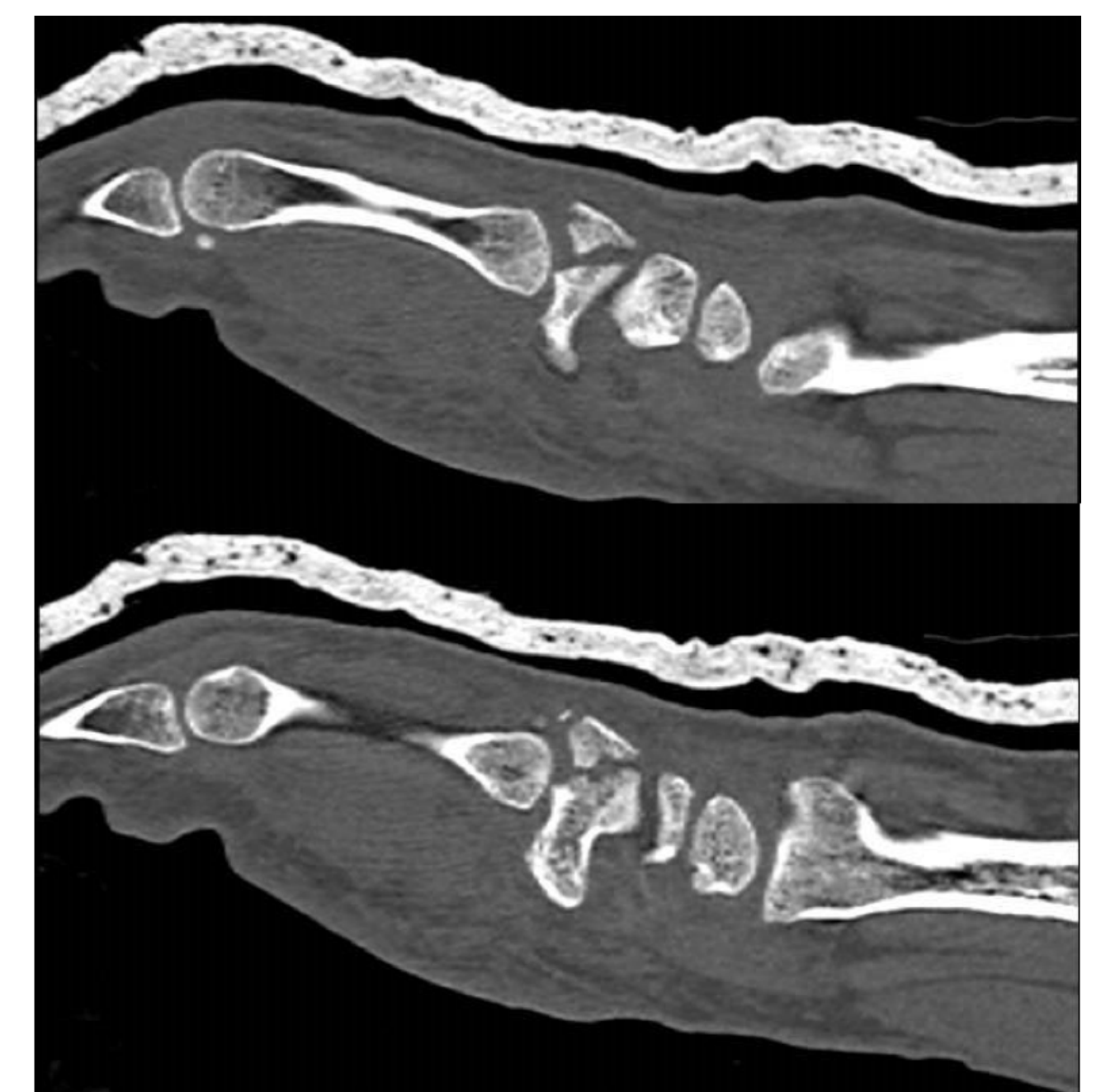
CONTROL POSTQUIRÚRGICO

RESULTADOS

En el postoperatorio inmediato se inmovilizó al paciente con una férula antebraquiopalmar durante 3 semanas y posteriormente comenzó con tratamiento rehabilitados. La evolución fue satisfactoria, consiguiéndose la consolidación completa de la fractura sin secuelas, con dolor según escala EVA 0 y movilidad completa comparada con la mano contralateral a los 4 meses. Se planteó posteriormente retirada del tornillo que fue rechazada por el paciente al encontrarse asintomático.



RX Y TC SERVICIO DE URGENCIAS



BIBLIOGRAFÍA

1. Amando P. C, Moran S. L. Fractura de los huesos del carpo. Green's. Cirugía de la mano 5ª Ed. Vol 1, 17, 764-66.
2. Goliver JA, Adamow JS, Goliver J. Hamate body and capitate fracture in punch injury. Am J Emerg Med. octubre de 2014;32(10):1303.e1-2.
3. Cecava ND, Finn MF, Mansfield LT. Subtle radiographic signs of hamate body fracture: a diagnosis not to miss in the emergency department. Emerg Radiol. diciembre de 2017;24(6):689-95.
4. Sarabia Condés JM, Ibañez Martínez L, Sánchez Carrasco MA, Carrillo Julia FJ, Salmerón Martínez EL. Hamate fractures. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. octubre de 2015;59(5):299-306.
5. Muñoz López R. C, Corella Montoya F, Delgado Martínez A. D. Fracturas y luxaciones de los huesos del carpo. Inestabilidades carpianas. Curso COT 4ª Ed. 2015-2017; 46.

