

PSEUDOARTROSIS DE FRACTURA DE ESCAFOIDES: IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ

AMAIA LANDETA GULLÓN, IÑIGO ZUBIETA GONZALO, JAVIER FAUS COTINO, IÑIGO SAIZ RODRIGUEZ,
CRISTINA PAREJA FRADE

OBJETIVOS

Destacar la importancia del diagnóstico temprano en fracturas de escafoides para evitar pseudoartrosis y la necesidad de tratamientos quirúrgicos de rescate.

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 22 años que consulta en urgencias por dolor e impotencia funcional en la muñeca derecha tras caída con hiperextensión forzada hacia una semana. La exploración física no revela edema, ni hematoma. Refiere dolor leve en cara medial de muñeca que empeora a la movilización. La radiografía inicial no muestra fractura, por lo que es dado de alta con diagnóstico de esguince con un vendaje.

Ocho meses después, consulta por persistencia de dolor. La radiografía muestra evidencia de una pseudoartrosis de cintura de escafoides. La Tomografía Computarizada confirma la fractura no consolidada.

Se realiza intervención quirúrgica con toma de autoinjerto esponjoso de la región dorsal del radio ipsilateral. Se preparan las superficies de la fractura, se aporta autoinjerto y se fija con un tornillo de 3,5mm subcondral mediante abordaje dorsal ampliado.



Imagen 1 y 2: una semana tras presentar caída, la radiografía no muestra fractura.
Imagen 3 y 4: pseudoartrosis de escafoides en radiografía, ocho meses tras traumatismo.
Imagen 5: fractura no consolidada en Tomografía Computarizada .
Imagen 6: radiografía de control postoperatoria.

RESULTADOS

El paciente evoluciona favorablemente sin dolor. Las radiografías postoperatorias muestran buena integración del injerto y consolidación progresiva.

CONCLUSIONES

Las fracturas de escafoides pueden pasar desapercibidas en radiografías iniciales, y se estima que hasta un 40% de ellas no se diagnostican en fase aguda. La sintomatología es generalmente escasa, por lo que hace que en muchas ocasiones se confunda con esguinces.

El diagnóstico de una fractura de escafoides los sugiere la edad del paciente, el mecanismo de lesión y los signos y síntomas iniciales. Todo cuadro clínico de dolor en tabaquera anatómica tras un traumatismo relevante debe considerarse como una potencial fractura de escafoides hasta que se demuestre lo contrario. Si persiste la duda diagnóstica, es fundamental inmovilizar y revalorar en 3 semanas para evitar la progresión a pseudoartrosis. Un diagnóstico y un manejo adecuado iniciar pueden prevenir la pseudoartrosis.