

# MANEJO TERAPÉUTICO TRAS STATUS POSTRESECCIÓN DE POLO DISTAL DE ESCAFOIDES. A PROPÓSITO DE UN CASO

Sieira Cantorna, B., Varela Vázquez, J.M., López-Pardo Rico, A., Fernández Randulfe, M., López Dobarro, M.

## Objetivos:

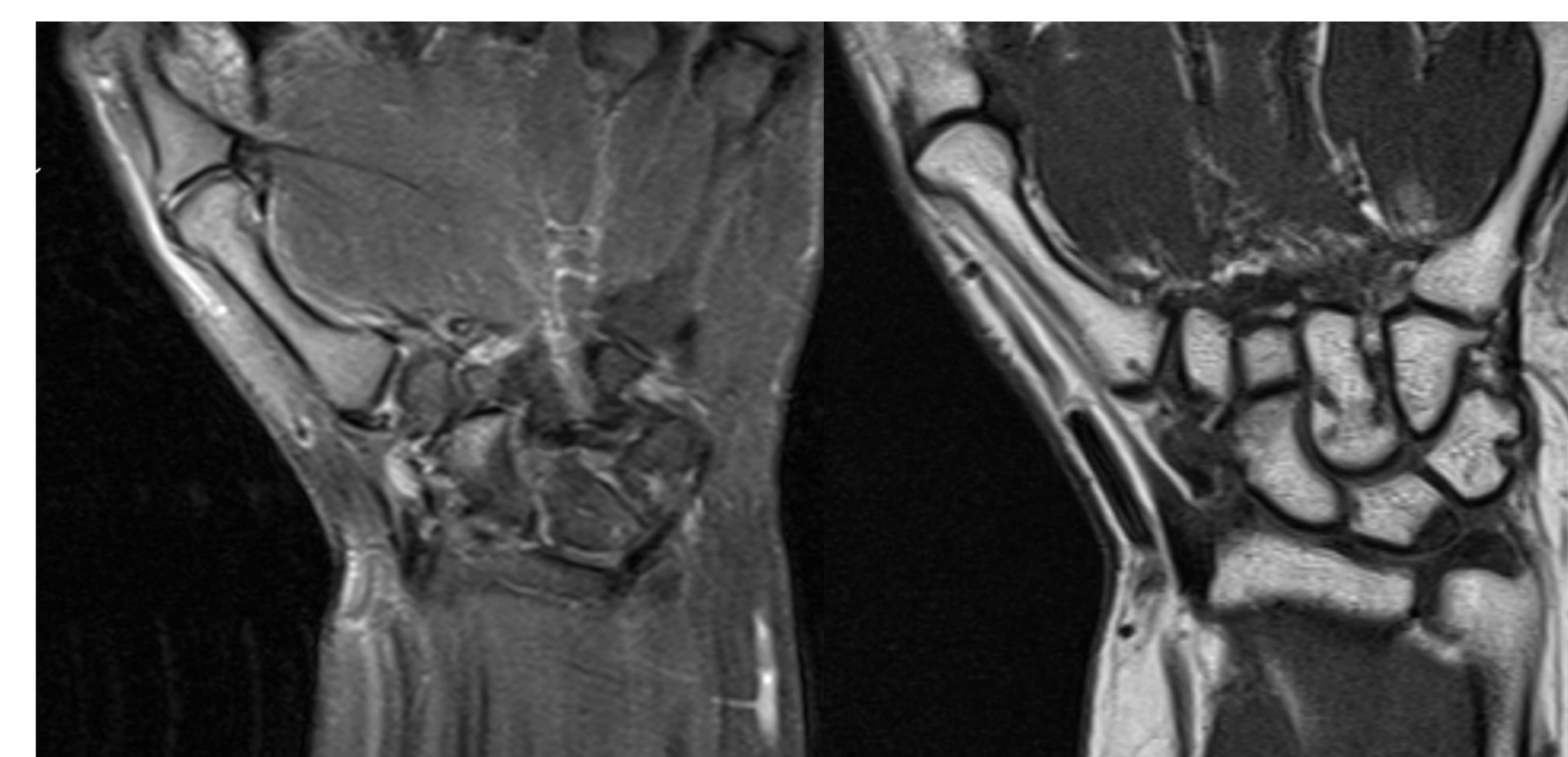
Descripción del caso de una paciente con colapso avanzado de muñeca por artrosis escafotrapeziotrapezoidea, y análisis del enfoque terapéutico.

## Material y métodos:

Mujer de 54 años al inicio del cuadro (2019), con antecedentes médicos sin relevancia para el episodio a estudio, que presenta molestias a nivel de muñeca derecha, siendo diagnosticada mediante resonancia magnética de artrosis escafotrapeziotrapezoidea (*imágenes 1 y 2*). Se decide tratamiento mediante cirugía de resección del polo distal del escafoides (*imágenes 3 y 4*), siendo intervenida en agosto de 2021 en un centro concertado, por lo que se pierde seguimiento de la paciente hasta mayo de 2022.

La paciente recupera seguimiento por presentar molestias difusas a nivel de la muñeca intervenida, con dolor a nivel de fosa semilunar y borde cubital. En una nueva resonancia (*imágenes 5 y 6*) se aprecian cambios degenerativos en contexto de resección parcial de escafoides, tanto a nivel de articulación escafotrapeziotrapezoidea como de ligamento escafosemilunar. La clínica progresa desfavorablemente, comenzando con dolor con gesto de pinza, Grind test positivo, y pérdida de fuerza.

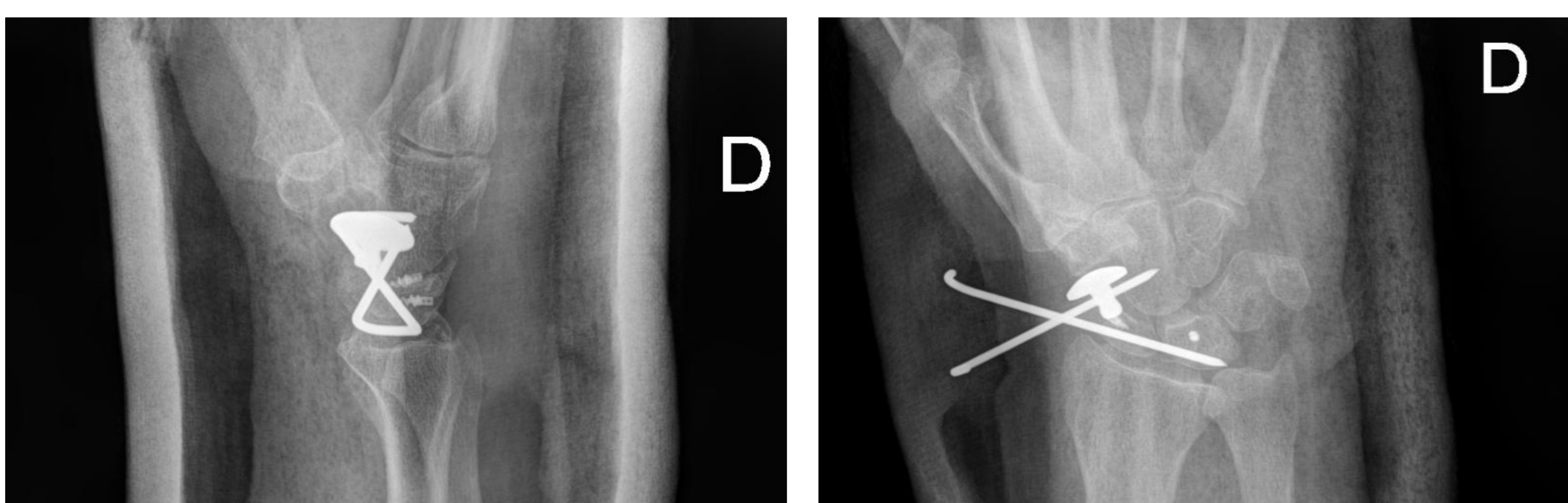
Imágenes 1 y 2



Imágenes 3 y 4



Imágenes 5 y 6



Imágenes 7 y 8. Control post-operatorio.

Ante el fracaso de la primera cirugía, se propone manejo mediante nueva intervención: una artroplastia con implante de resuperficialización de polo distal del escafoides, con capsulodesis dorsal escafolunar fijada con 2 arpones y 2 agujas de Kirschner (*imágenes 7 y 8*). La cirugía se lleva a cabo en mayo de 2024.

## Resultados:

En la última revisión 6 meses tras la intervención (*imágenes 9 y 10*), la paciente se encuentra satisfecha. Clínicamente ya no presenta dolor, presenta un índice Kapandji 10, y una flexión palmar y dorsal del 1º dedo de 45°.



Imágenes 9 y 10. Último control radiográfico

## Conclusiones:

Hay que tener en cuenta a la hora de realizar una resección de polo distal de escafoides que una de las complicaciones es el colapso complejo de la muñeca, pudiendo verse afectada en última instancia la articulación escafosemilunar. En este caso, se puede plantear como rescate terapéutico una artroplastia mediante implante de resuperficialización de polo distal del escafoides y estabilización de la articulación escafosemilunar.

## Conflictos de intereses:

No.