

SÍNDROME DE FENTON: PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

SÁNCHEZ GONZÁLEZ, S.; SANZ GALARRETA, S.; GARCÍA BARRETO R.; GÓMEZ SÁNCHEZ, A.; BUSTAMANTE RECUENCO, D.
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DEL PRADO (TALAVERA DE LA REINA)

OBJETIVO:

El objetivo de nuestro trabajo es exponer el caso de un Síndrome de Fenton para conocer la patología, diagnosticar la lesión y mostrar los resultados radiográficos y funcionales obtenidos.

MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Se trata de un varón de 37 años politraumatizado tras precipitarse desde 6 metros de altura por intento autolítico. En la exploración presenta gran tumefacción, dolor e impotencia funcional de la mano y muñeca. La radiografía simple muestra una fractura transtilo-transescafo-transgrande perilunar de muñeca izquierda. Se realiza reducción cerrada e inmovilización con férula antebraquial, ingreso en UCI y realización de TAC preoperatorio tras estabilización del paciente.



RESULTADOS:

La intervención quirúrgica se lleva a cabo mediante abordaje dorsal del carpo. En primer lugar, se procede a la fijación con dos tornillos canulados en hueso grande, posteriormente se procede a la fijación de estiloides radial del mismo modo y a la estabilización carpiana mediante AK, para finalmente sintetizar el escafoides y reparar el ligamento lunotriquetal y la lesión capsular de radio distal mediante arpones. Se retiran las AK a las 6 semanas sin complicaciones, con buena evolución postoperatoria.

El resultado funcional tras 6 meses desde la cirugía es favorable, con buena movilidad y ausencia de dolor. A nivel radiográfico presenta una correcta consolidación de la fractura de escafoides y hueso grande, sin inestabilidad del carpo.



CONCLUSIONES:

La luxofractura transescafo-hueso grande o Síndrome de Fenton constituye una lesión poco frecuente y grave. Es una forma especial de fractura transescafo-perilunar del carpo, en la que existe una fractura combinada del escafoides y del hueso grande, encontrándose el fragmento proximal de este último rotado más de 90°, generalmente 180°, y rotura del ligamento lunopiramidal. Esta lesión altera la alineación ósea (líneas de Gilula) y compromete la función de la mano y muñeca pudiendo llevar a secuelas como necrosis del polo proximal del hueso grande, o pseudoartrosis de los huesos lesionados. Un manejo quirúrgico reglado puede reducir el riesgo de discapacidad a largo plazo.