

PSEUDOARTROSIS DE ESCAFOIDES: CUANDO EL HUESO NO SIGUE UN GUIÓN.

Ruiz-Lozano N, Larrea Pajares M, García Roig A, Andreu Safont J.
Hospital de Manises (Valencia)



OBJETIVOS

- Revisar las pseudoartrosis de escafoides de nuestro centro de los últimos 5 años.
- Evaluar el tratamiento realizado así como los resultados obtenidos.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio retrospectivo descriptivo en 16 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de fractura de escafoides que evolucionaron a pseudoartrosis.
- Variables:
 - Edad, sexo y comorbilidades (tabaquismo, diabetes, dislipemia y obesidad).
 - Mecanismo de fractura.
 - Tipo de fractura y de pseudoartrosis (Clasificación de Herbert).
 - Tratamiento inicial (ortopédico o quirúrgico).
 - Resultados a las 24 semanas (consolidación radiográfica, dolor y funcionalidad).

RESULTADOS

37,6 ± 13,3 años



75%



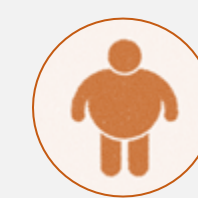
25%

D 62,5%



43,75%

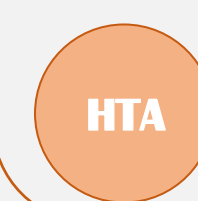
I 37,5%



31,25%



31,25%



12,5%

- El **81,3%** presentaron fractura completa de tercio medio del escafoides (Tipo B2 Herbert)
- Únicamente 2 pacientes asociaban otro tipo de lesiones.
- En el **81,3%** se visualizó la fractura en la radiografía inicial.
- Sólo el **37,5%** se inmovilizó inicialmente con férula.
- En un primer momento, ningún paciente fue tratado quirúrgicamente.
- Tiempo medio de inmovilización: 8 semanas.
- Seguimiento medio hasta tratamiento de pseudoartrosis: 44,6 semanas.
- El **43,8%** presentaban necrosis avascular del polo proximal.
- El tratamiento de la pseudoartrosis más usado fue la osteosíntesis con tornillos canulados añadiendo injerto de cresta iliaca (**43,8%**).
- A las **24 semanas**:
 - Solo **27,3%** mostró consolidación completa.
 - El **75,0%** presentaban ausencia de dolor o dolor leve (escala EVA).
 - El **58,3%** obtuvo por qDASH discapacidad nula o leve (<30%).

CONCLUSIONES

- Nuestros resultados reflejan la heterogeneidad en el manejo de la pseudoartrosis de escafoides, coincidiendo con la falta de consenso en la bibliografía.
- Dado que la mayoría de los pacientes son jóvenes y activos, es crucial optimizar el tratamiento para minimizar el impacto en su vida diaria, laboral y deportiva.
- Destaca que en ningún caso se aplicó tratamiento quirúrgico inicial lo que nos lleva a pensar que puede que este enfoque prevenga la aparición de pseudoartrosis.
- Se ha objetivado baja tasa de consolidación radiológica a las 24 semanas, reflejando la complejidad de esta entidad.
- Este estudio subraya la necesidad de seguir investigando para establecer protocolos más estandarizados y mejorar los resultados a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

- Van Nest D, Ilyas AM. Scaphoid nonunion: a review of surgical strategies. *Orthopedics*. 2022 Sep-Oct;45(5):e235-e242. doi:10.3928/01477447-20220608-03.
- Windhofer C, Ivusic P, Jakob P, Lill M, Schauer J. Arthroscopic treatment of scaphoid nonunion, a new algorithm. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2025 Feb 19;145(1):166. doi:10.1007/s00402-025-05777-0.

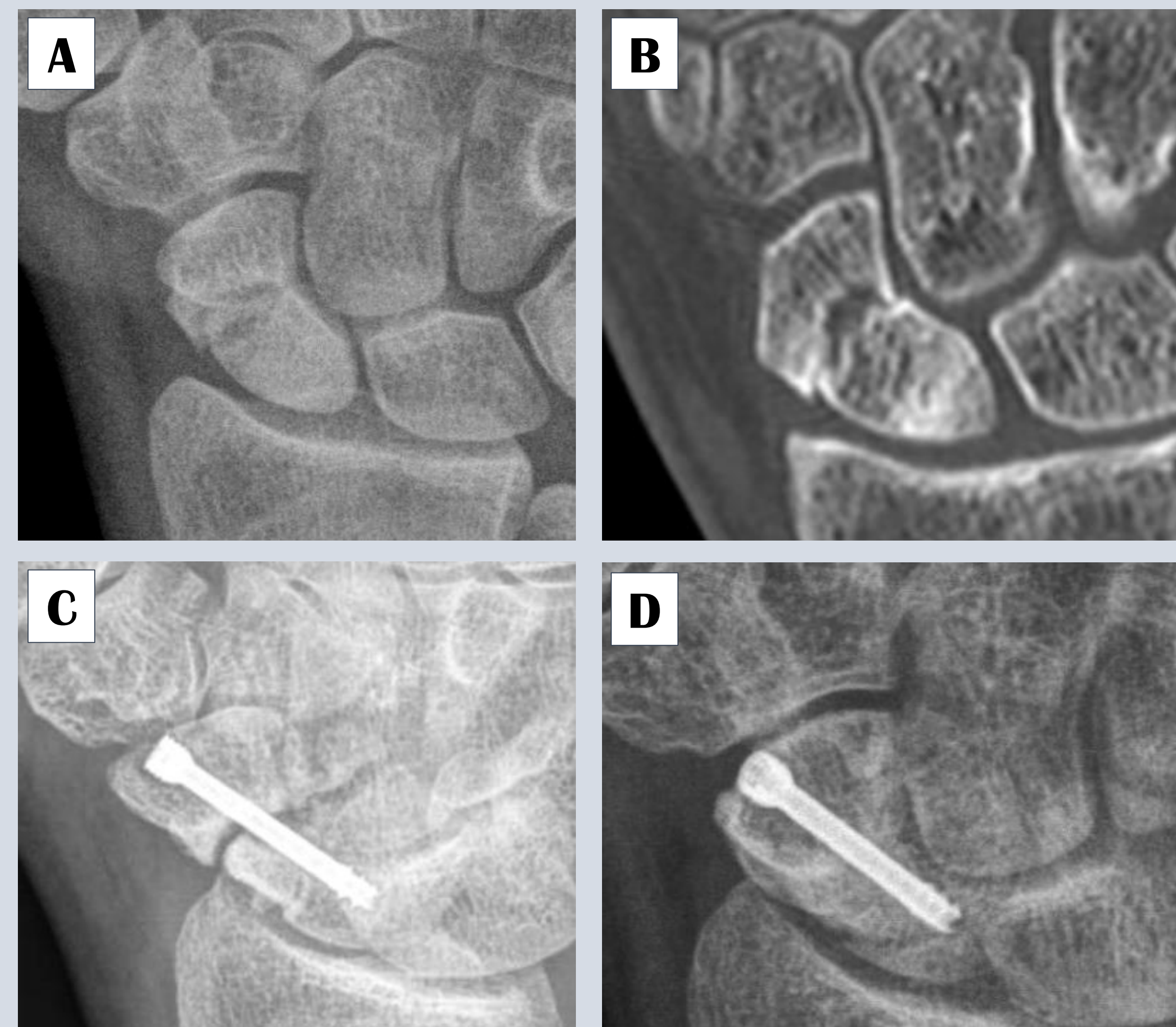


Imagen 1. A. Radiografía mano con fractura de B2 de escafoides. B. TC a los 9 meses (Pseudoartrosis de escafoides). C. Radiografía de mano a las 24 semanas tras intervención: osteosíntesis con tornillo canulado e injerto de cresta iliaca. D. Radiografía de mano a los 18 meses tras intervención.

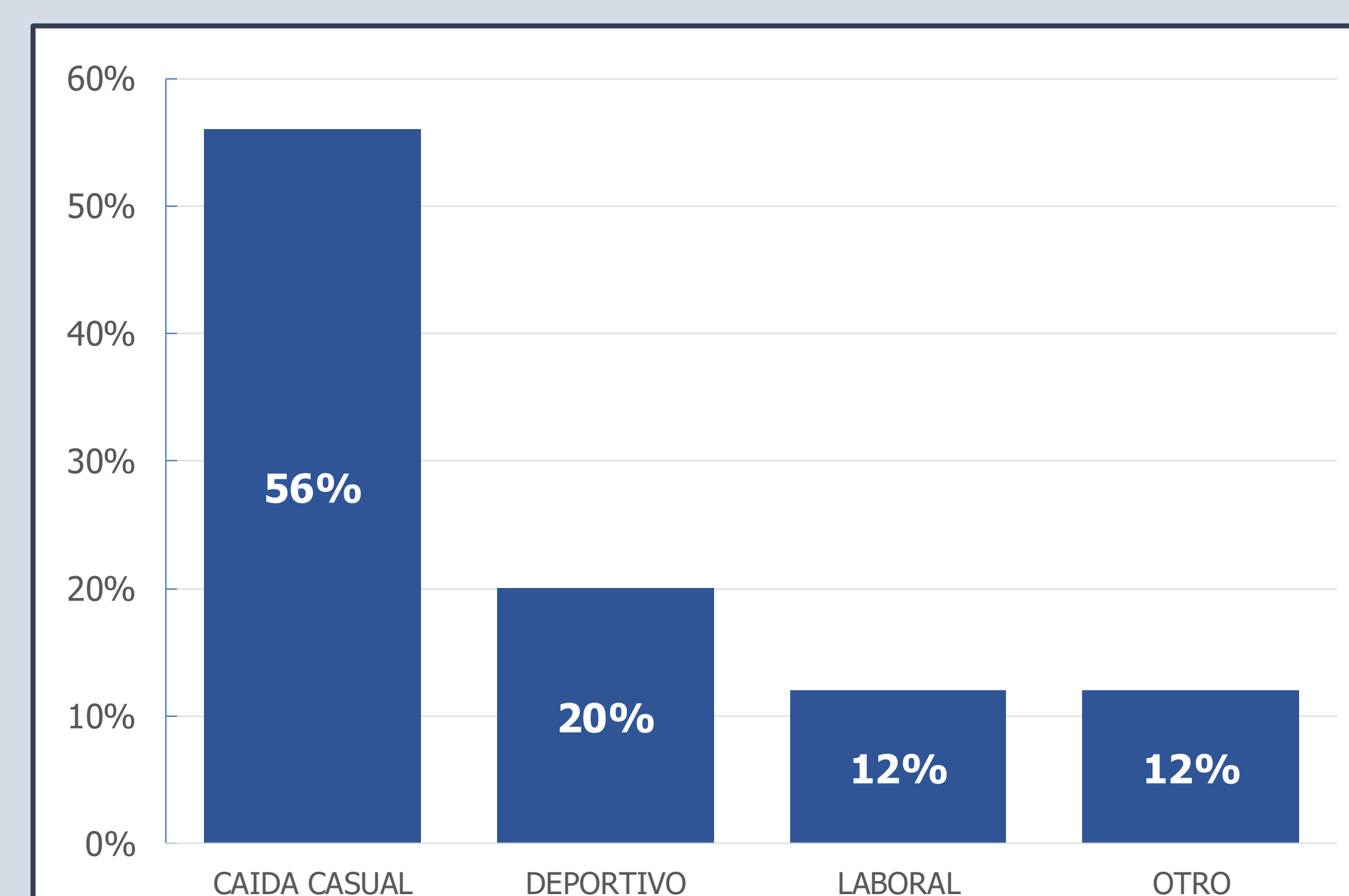


Figura 1. Mecanismo de fractura.

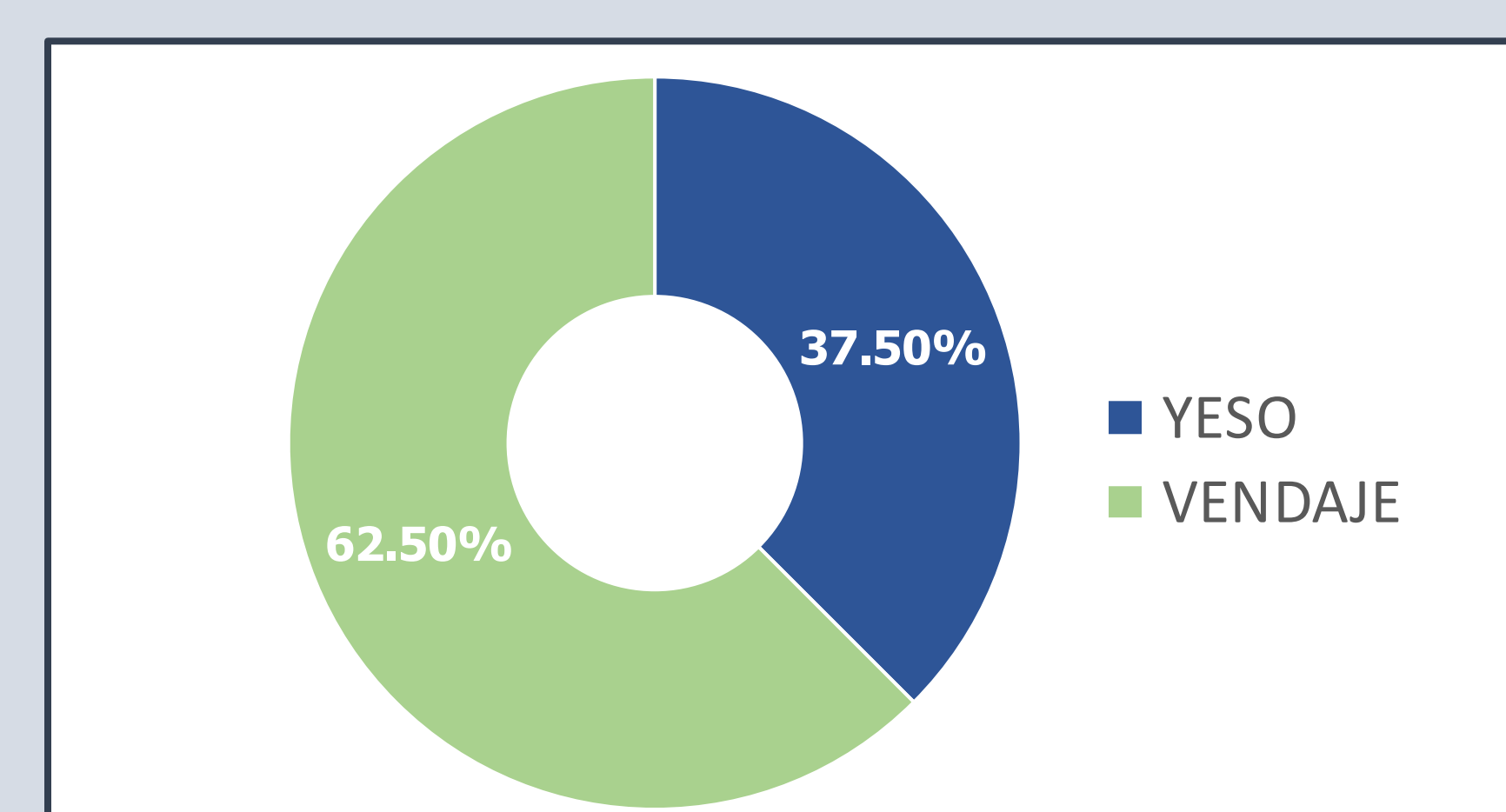


Figura 2. Tratamiento inicial de la fractura.

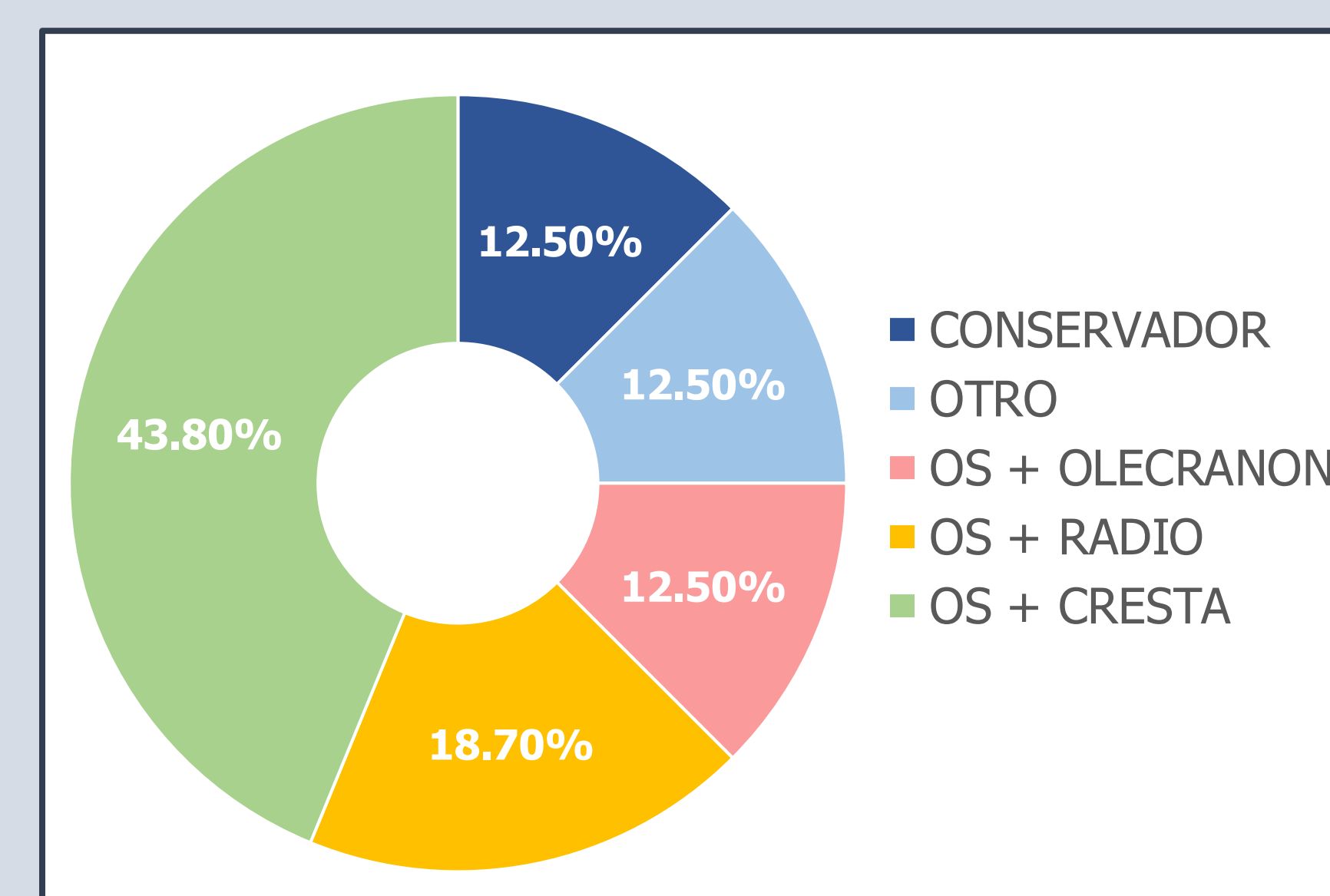


Figura 3. Tratamiento del problema de consolidación.