

Reconstrucción de escafoides en la enfermedad de Preiser mediante colgajo osteocondral de cóndilo femoral medial. Técnica, resultados a largo plazo y revisión bibliográfica.

Bellido López, C; Vega Rodríguez, R; Mosquera Blanco, P; Pérez Expósito, R.

OBJETIVOS

Presentar, mediante un caso clínico de una paciente de 26 años, la técnica aplicada de reconstrucción del escafoides en la enfermedad de Preiser. Valorar resultados a largo plazo y realizar revisión bibliográfica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente con dolor de dos años de evolución en muñeca, sin antecedente traumático, valorada en múltiples consultas médicas en la que se observó aumento de densidad en el escafoides en la radiografía simple. Se solicitaron estudios de extensión (1) ante la sospecha de necrosis avascular y se clasificó la lesión como Herbert-Lanzetta III y Kalainov II. Inicialmente se realizó una artroscopia diagnóstica para valorar la superficie articular, estado del polo proximal y realizar perforaciones. Ante ausencia de mejoría clínica como de cambios degenerativos, se propuso la realización de una cirugía reconstructiva.

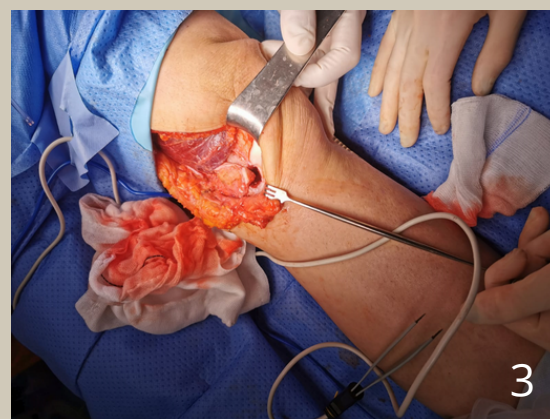
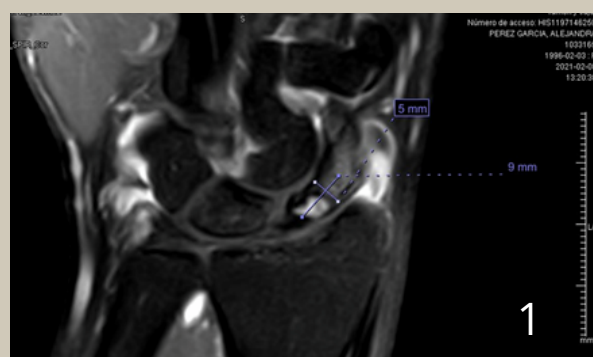
Mediante abordaje dorsorradial y resección del polo proximal necrótico (2) (defecto óseo de 10 x 10 x 5 mm), se diseñó colgajo osteocondral de cóndilo femoral medial (CFM) a nivel de rodilla contralateral (3). Se localizó rama transversa junto a la arteria genicular descendente, disecadas proximalmente hasta arteria femoral superficial. Tallado de colgajo osteocondral con tamaño ligeramente superior al defecto. Se sintetizó provisionalmente con agujas de Kirschner y definitiva mediante con tornillo canulado anterógrado (4).

Se identificaron una arteria y dos venas para realizar anastomosis arterial (radial) terminolateral y terminoterminal a venas comitantes en la tabaquera anatómica.

RESULTADOS

La paciente fue inmovilizada durante 6 semanas mediante férula y posteriormente de manera intermitente con ortesis.

En el seguimiento la consolidación se constató mediante tomografía a los 3 meses. No se observaron complicaciones y la paciente se reincorporó laboralmente. Actualmente a los 36 meses, no presenta dolor (DASH 11,4) y una movilidad en extensión (50°) y flexión (60°). Así como ausencia de comorbilidad en la zona donante. (5 y 6)



CONCLUSIONES

La enfermedad de Preiser es una patología extremadamente infrecuente, de difícil manejo dado que no existe un consenso en cuanto al tratamiento. La reconstrucción del polo proximal necrótico, mediante el uso del colgajo osteocondral de CFM es una opción prometedora como tratamiento antes de la aparición de cambios degenerativos, aunque es una técnica muy demandante y precisa de estudios a largo plazo que apoyen su indicación.

