

# Pseudoartrosis bilateral de escafoides

Pablo González-Herráez Fernández<sup>1</sup>, Julián Cabria Fernández<sup>1</sup>, Marta Rodríguez Dopazo<sup>1</sup>, Carla Menéndez Urdangaray<sup>1</sup>, Manuela Riera Campillo<sup>11</sup>  
1. Hospital universitario de Cabueñes

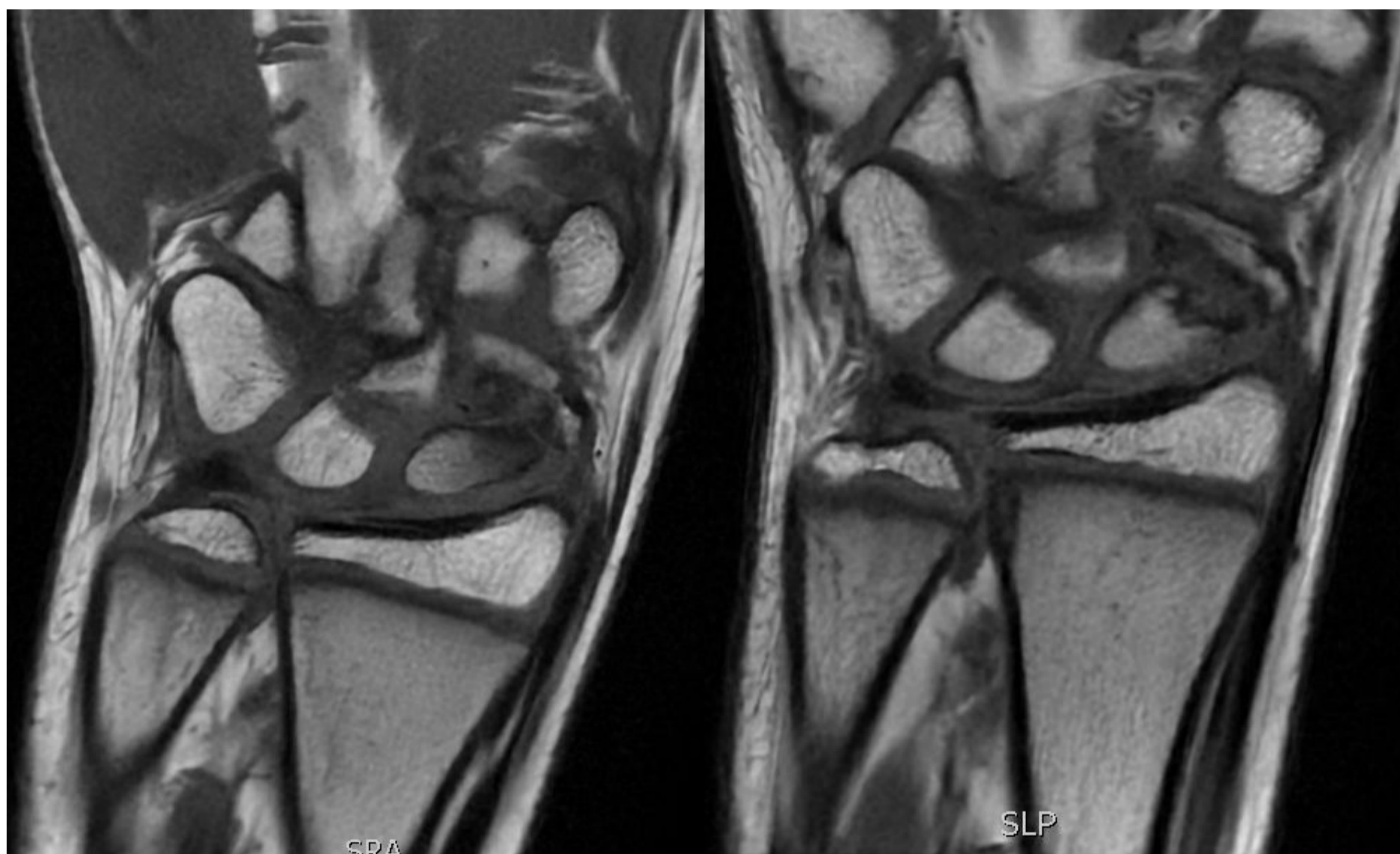
## OBJETIVOS

Niño de 13 años que acude derivado de atención primaria por dolor en ambas muñecas desde hace dos años al realizar dorsiflexión con carga, no dolor en actividades habituales. Solo comenta caída hace dos años sobre muñeca derecha, momento en el que comenzó con el dolor previamente mencionado, comenzando posteriormente con el mismo dolor en muñeca contralateral. Como antecedente de interés realiza de manera frecuente Parkour y calistenia.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Exploración física: no dolor a la presión del carpo, dorsiflexión limitada con dolor en primera fila del carpo, flexión y pronosupinación completas e indoloras, dolor a la inclinación radial de ambos carpos Radiografía de ambas muñecas: alteración de la morfología del hueso escafoides, de forma bilateral y simétrica, que resultan de morfología irregular, con nodulaciones en su superficie cortical, así como esclerosis, valorar posibilidad de necrosis avascular (enfermedad de Preiser).

Con la sospecha de enfermedad de Preiser se decide vigilancia y nueva cita en la cual el paciente no refiere ninguna mejoría además de imágenes de radiografía similares, sin mejoría. Se decide realizar resonancia magnética bilateral: Se observa fractura de escafoides tipo D2 de Herbert con pseudoartrosis bilateral. Se decide intervención quirúrgica en un solo tiempo de ambas muñecas.



RMN pre intervención Qx

Radiografías postoperatorias



Rx en consulta

## RESULTADOS

Se extrae injerto de cresta iliaca, posteriormente y de manera bilateral se realiza curetaje, colocación del injerto y tornillo de compresión tipo Herbert en escafoides. Se deja con yeso cerrado durante 6 semanas donde se observan indicios de consolidación de la fractura, momento en el que se le retiran.

## CONCLUSIONES

Realiza una incorporación progresiva a su actividad habitual, a los 6 meses asintomático con leve limitación a la flexión dorsal de ambas muñecas.