

Fracturas del gancho del ganchoso.

Consideraciones particulares

FRANCISCO MOYA TRUJILLO; MARÍA LUISA RODRÍGUEZ-MIÑÓN FERRÁN; ÁFRICA DAKOTA LLUNA LLORENS; BARBARA SANCHEZ SABATER; INÉS MORENO SÁNCHEZ; VÍCTOR SALMERÓN MARTÍN

INTRODUCCIÓN

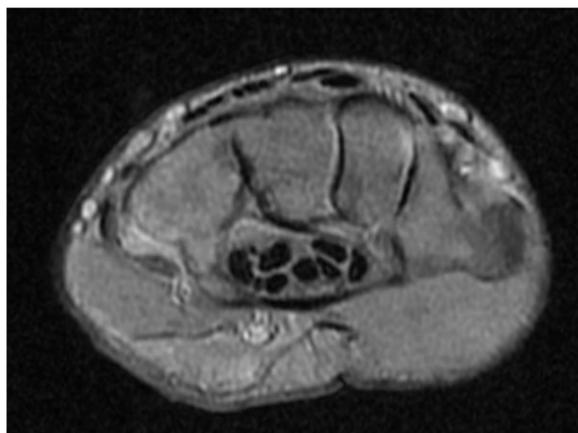
Las fracturas aisladas del ganchoso son lesiones poco comunes. Constituyen del 2-4% de las fracturas del carpo. Las fracturas del ganchoso pueden ser del cuerpo o del gancho, siendo estas últimas más frecuentes. El diagnóstico de las fracturas del gancho del ganchoso es difícil. Las radiografías no suelen ser suficientes y es necesaria la realización de TC o RNM para completar el estudio.

En cuanto al tratamiento, es tardío en la mayoría de los casos. Si se diagnostica en fase aguda puede estar recomendado el tratamiento conservador con yeso. En cambio, en lesiones subagudas o crónicas, tras el fracaso de tratamiento rehabilitador, es recomendable realizar la extirpación del fragmento por riesgo de pseudoartrosis o rotura de tendones flexores de 4º y 5º dedo (1).

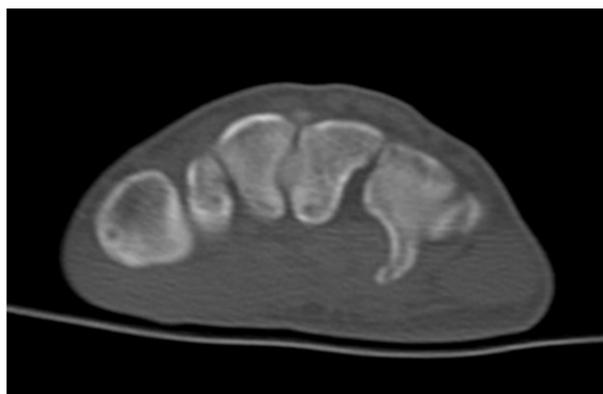
MATERIAL Y MÉTODO

Se presentan 3 casos de pacientes diagnosticados de fractura del gancho del ganchoso de forma subaguda/crónica por dolor persistente en interlinea articular de la muñeca, sin neuropatía cubital ni dolor a la flexo-extensión de los dedos

Se estudió la movilidad de la muñeca, la fuerza de prensión, la pinza digital, la exploración neurológica y el DASH



Paciente 1: Corte axial T1 carpo: Visualización de edema óseo en gancho con fractura del gancho



Paciente 2: Corte axial TC carpo: Visualización de fractura de la punta del gancho del ganchoso.

Caso	Pro	Sup	Flex	Ext	F. Pren	P. digital	Exp. N. Cubital	DASH
1	90º	80º	80º	80º	40kg	10kg	N	0
2	90º	90º	80º	70º	38kg	11kg	N	0
3	90º	90º	80º	70º	50kg	10kg	N	29

Tabla 1: Resultados obtenidos en movilidad, fuerza de prensión, pinza digital, exploración neurológica y DASH
Pro: pronación; Sup: supinación; Flex: flexión; Ext: extensión; F. Pren: Fuerza de prensión; P. digital: pinza digital; Exp. N. Cubital: Exploración nervio cubital

RESULTADOS

En todos los casos, al presentar una clínica exclusiva de dolor moderado sin ninguna afectación vascular ni tendinosa se decidió un primer tratamiento conservador con rehabilitación y fisioterapia. Tras realizar las sesiones recomendadas todos los pacientes mejoraron de su clínica pudiendo reanudar sus actividades diarias y deportivas. (Tabla 1)

DISCUSIÓN

Las fracturas del gancho del ganchoso son lesiones potencialmente infradiagnosticadas debido a la ausencia, en ocasiones, de una clínica llamativa y a la dificultad para visualizarlas con las técnicas de imagen convencionales (1). A pesar de que las recomendaciones en la literatura y en la buena evolución de dicha patología tras la extirpación del gancho, decidimos comenzar con un tratamiento conservador ya que presentaban una clínica de dolor sin ninguna complicación nerviosa ni tendinosa, además de objetivarse en la RNM/TC como fracturas no desplazadas o con un fragmento muy pequeño (2).

En conclusión, aunque en una fase crónica, la literatura recomienda un tratamiento quirúrgico debido a sus buenos resultados y su rápida incorporación a las actividades diarias y deportivas, es necesario plantearse el tratamiento conservador si se dan las características antes mencionadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Amadio PC, Moran SL. Fracturas de los huesos del carpo. En: Green D. Green's Cirugía de la mano. Madrid: Marban; 2007. 711-768
2. Sarabia JM, Ibáñez L, Sánchez MA, Carrillo FJ, Salmerón EL. Fracturas del ganchoso. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2015;59(5):299-306
3. Papp S. Carpal bone fracture. Hand Clin. 2010; 26: 119-127