

OSTEOSÍNTESIS EN FRACTURAS DEL GANCHO DEL GANCHOSO. A PROPÓSITO DE UN CASO

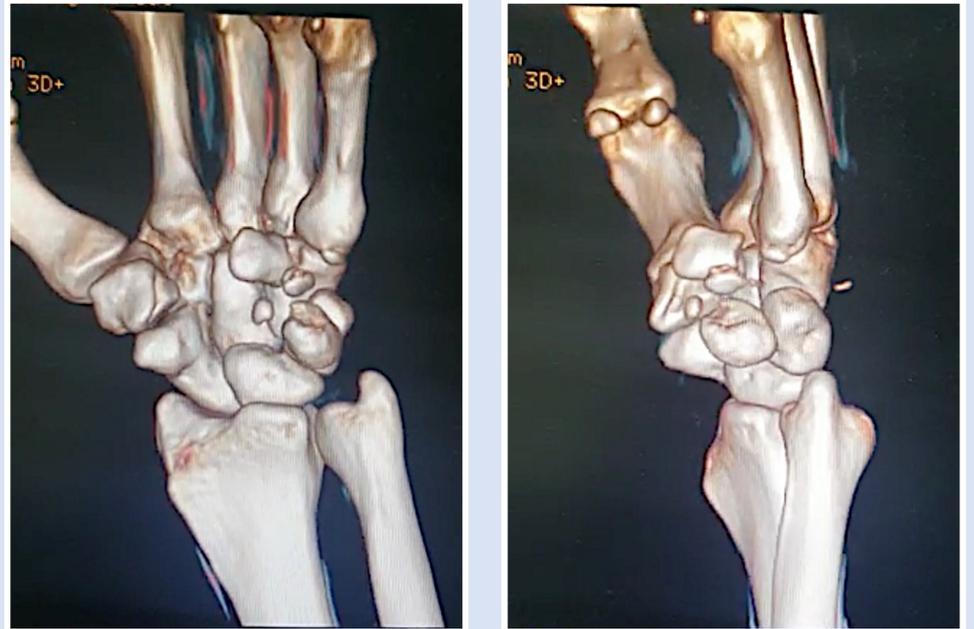
Sina Çela, M.A., Higuerey Franco, J. A., Jiménez Guardado, A.

OBJETIVO

A propósito de un caso, presentar nuestra experiencia positiva ante la fijación interna mediante tornillo en paciente que sufre fractura traumática del gancho del ganchoso.

MATERIAL Y MÉTODOS

Hombre de 45 años, sin patología previa, que sufre en ambiente laboral traumatismo por atrición y aplastamiento severo a nivel de mano izquierda por prensa hidráulica. Acude a servicio de Urgencias donde se evidencia dolor intenso e incapacidad funcional de mano izquierda. Se realiza prueba de imagen que identifica pequeñas fracturas múltiples por avulsión de la base del quinto metacarpiano junto fracturas de mecanismo similar sobre trapecio y trapezoide destacando, probable fractura de la base del gancho del Hamate (ganchoso). Solicitamos TAC con Reconstrucción 3D donde se confirma la misma. Se procede a ingreso y programación para intervención quirúrgica.



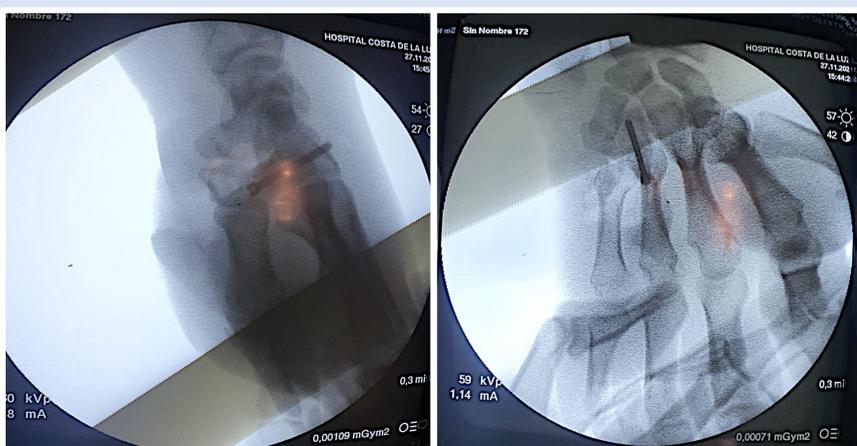
RESULTADOS

Tras valorar las características individuales del paciente, analizando riesgos y beneficios de las diferentes opciones terapéuticas, se optó por realizar osteosíntesis de la fractura.

Se realizó abordaje volar directo de Brunner sobre eminencia hipotenar extra-túnel carpiano evidenciándose la fractura junto a gran fragmento apofisiario sintetizable.



Se procede a reducción abierta y fijación interna con 1 tornillo canulado tipo Fixos de 2.5mm. Se comprueba correcta reducción bajo escopia y gran estabilidad. Se inmovilizó mediante férula antebraquial durante una semana. Tras 2 meses de evolución, el paciente mantiene plan rehabilitador, alcanzando movilidad pasiva y activa completa junto a exploración vasculonerviosa normal.



CONCLUSIÓN

Las fracturas del gancho del ganchoso son poco frecuentes, llegando a representar entre el 2-4% del total de fracturas del carpo. A pesar de lo infrecuente de estas lesiones en la población general, cabe destacar que son más comunes en deportistas. El correcto diagnóstico a menudo es pasado por alto o retrasado si no se tiene una alta sospecha clínica ya que, la imagen del gancho del ganchoso suele estar oculta en radiografías AP y laterales de rutina. Un error en el diagnóstico puede suponer complicaciones como irritación del nervio cubital o lesión de los tendones flexores del quinto dedo, de ahí la importancia del diagnóstico precoz y tratamiento dirigido. Actualmente, no existe un consenso sobre las indicaciones del tratamiento quirúrgico ideal, siendo el de elección por algunos autores la resección del gancho. Sin embargo, consideramos la síntesis con tornillos en fracturas de la base apofisarias como tratamiento óptimo. Consiguiendo una recuperación funcional más rápida, ausencia de sintomatología precoz y menos tasa de complicaciones frente a otras opciones quirúrgicas y tratamiento conservador.

BIBLIOGRAFÍA:

- Xiong G, Dai L, Zheng W, Sun Y, Tian G. Clinical classification and treatment strategy of hamate hook fracture. J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci [Internet]. 2010;30(6):762-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11596-010-0654-7>
- Lozano E, Díaz LC, Fletscher G. Fractura del gancho del ganchoso: Reporte de casos. Rev Col Or Tra 2013; 27(1): 62-6.
- Scheufler O, Radmer S, Erdmann D, Germann G, Pierer G, Andresen R. Therapeutic alternatives in nonunion of hamate hook fractures: Personal experience in 8 patients and review of literature. Ann Plast Surg [Internet]. 2005;55(2):149-54
- Walsh JJ 4th, Bishop AT. Diagnosis and management of hamate hook fractures. Hand Clin, 2000,16(3):397-403