

Técnica de colgajo perióstico vascularizado para la pseudoartrosis de escafoides

María Mercedes Batista Hernández, R5 CHUB Badajoz







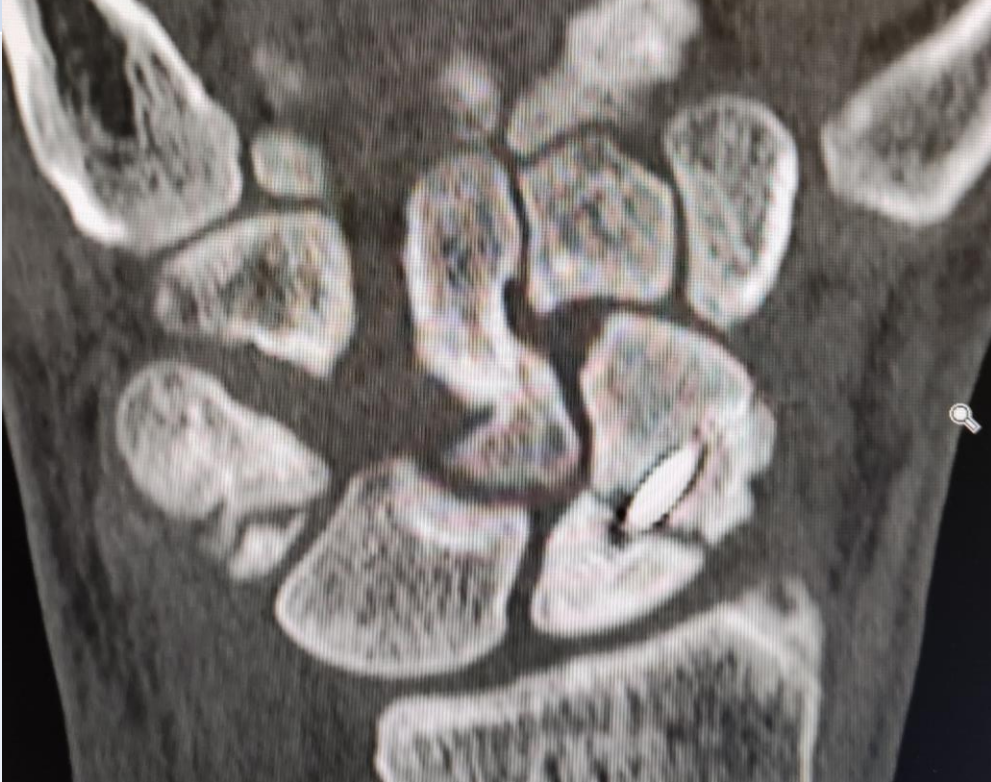


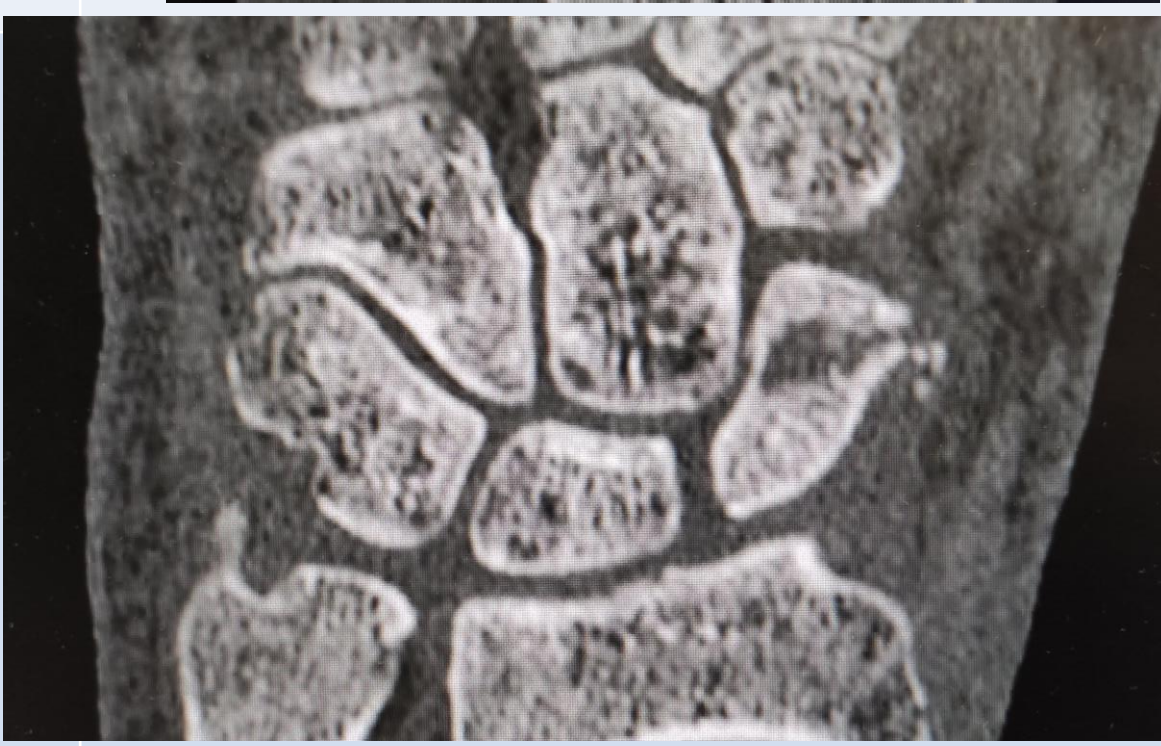
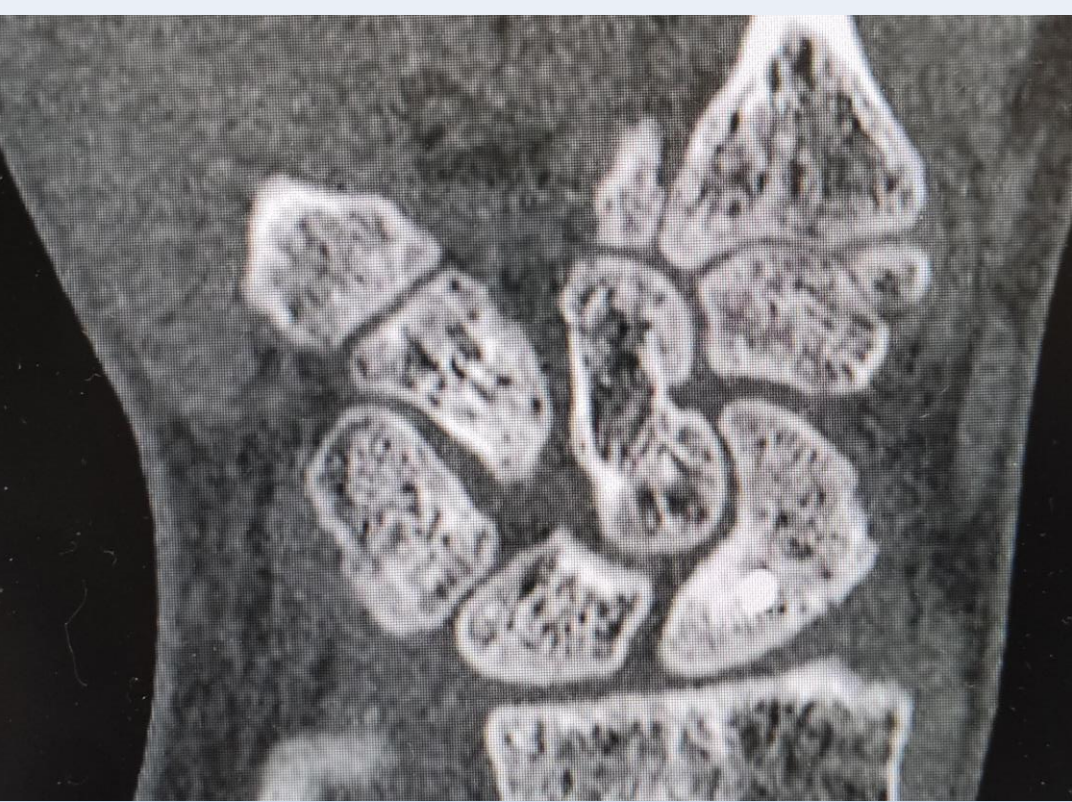



Oscar Jacobo Edo, Santos Moros Marco, Jose Luis Ávila Lafuente, Hospital MAZ Zaragoza

INTRODUCCIÓN

El tratamiento quirúrgico de la pseudoartrosis de escafoides (PE) continúa siendo un reto para la cirugía ortopédica, por su tasa de fallos tras la osteosíntesis. El empleo de colgajos óseos vascularizados libres se está convirtiendo en una buena opción terapéutica en adultos, por su aporte estructural y biológico a este tipo de defectos. El objetivo de este estudio es evaluar los resultados postoperatorios radiológicos y clínicos de los pacientes operados con colgajos vascularizados tras PE.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta pues una serie de 4 casos de PE, tratados entre los años 2019 y 2021 en el hospital MAZ, mediante técnica de colgajo perióstico vascularizado (CPV) descrita por el Doctor Sergi Barrera, con un seguimiento clínico-radiológico medio de 3 años. La edad media de los pacientes es 32 años

PACIENTE	DIAGNÓSTICO INICIAL	PRIMERA CIRUGÍA	PSEUDOARTROSIS A LOS 6 MESES	CIRUGÍA CON COLGAJO PERIÓSTICO
1				
2				
3				
4				

RESULTADOS

Todos los pacientes sufrieron fractura tipo B2 de Hebert. Dos de los pacientes (3 y 4 en la tabla) fueron tratados de manera conservadora tras la fractura de escafoides, otros dos (1 y 2) fueron operados con tornillo a compresión e injerto de radio distal. Ambas opciones terapéuticas fueron fallidas, apareciendo en todos los casos una pseudoartrosis de escafoides pasados los 6 meses de la fractura. Dos de los pacientes (uno tratado de manera conservadora y otro quirúrgicamente), tenían DISI asociado en el momento de la pseudoartrosis. Se observó las pruebas de imagen antes y después de la cirugía con colgajo perióstico de dorso de primer metacarpiano con injerto de cresta ilíaca, obteniendo consolidación completa en todos los casos tras seis meses de la cirugía.

CONCLUSIONES

El CPV ha sido efectivo en nuestra serie de PE aumentando la tasa de consolidación en fracturas cuyo tratamiento con técnicas convencionales ha resultado ser fallido, disminuyendo así el tiempo de consolidación y el número de complicaciones/reintervenciones. El CPV pues, es efectivo y versátil, y constituye una buena opción terapéutica en la PE.