

A PROPÓSITO DE UN CASO: FRACTURA DE HUESO GANCHOSO

Martín Moya, M. A. ; Almirón Santa Bárbara, R. ;Verdejo Parrilla, M. ; Ayllón Salas, C.; Ubal Berlanga. M.



Introducción

Las fracturas del hueso ganchoso representan sólo un 2% de las fracturas del carpo, siendo la mayor parte fracturas del gancho y una minoría del cuerpo. En ocasiones, son difíciles de visualizar en radiografía convencional, por lo que la TC puede ser útil en pacientes sintomáticos.

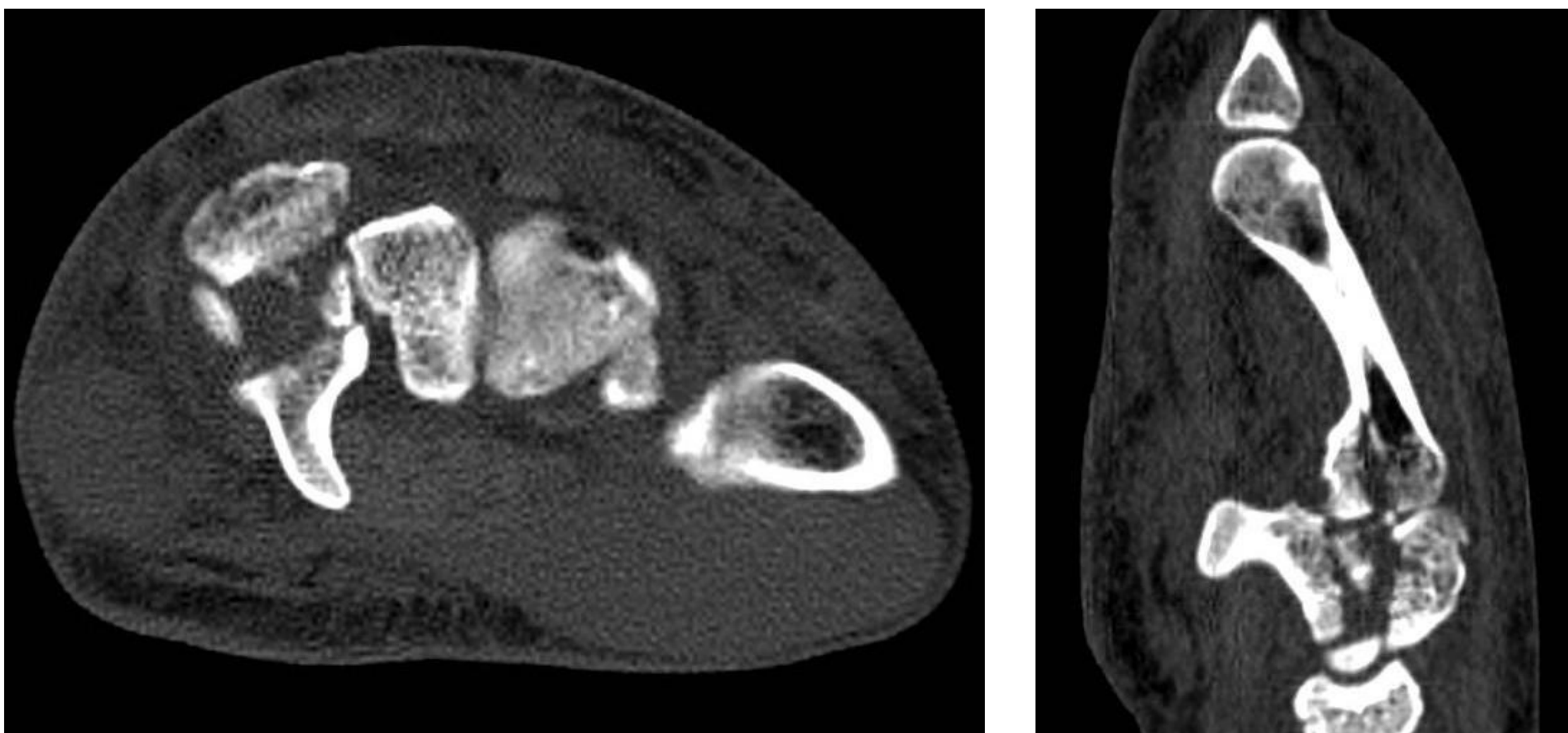
Objetivo

Presentar un caso clínico de fractura de hueso ganchoso, su manejo en urgencias, tratamiento y seguimiento posterior y revisión bibliográfica sobre el tema.



Material y Métodos

Exponemos el caso de un paciente varón de 29 años que acude a urgencias tras caída accidental por escaleras con traumatismo con compresión axial sobre cabeza de 4º y 5º metacarpianos. Presenta gran tumefacción de la mano izquierda además de dolor en carpo y eminencia hipotenar. Ante la importante clínica que presenta, se decide realizar radiografías simples en las que se observan imágenes sugestivas de fractura de hueso ganchoso. Se decide completar estudio con TC que confirma la presencia de fractura conminuta de hueso ganchoso con desplazamiento palmar del gancho y cara palmar del cuerpo y dorsal del resto del cuerpo, asociado a fractura intraarticular de la base del 4º metacarpiano con desplazamiento dorsal del fragmento mayor.



Se decide tratamiento quirúrgico diferido mediante reducción abierta con abordaje dorsal sobre ganchoso (bajo control radiológico) y fijación con 3 agujas de Kirschner (1 aguja entre las bases de 4º y 5 metacarpianos y 2 agujas entre el cuerpo del ganchoso y el hueso grande) sin traspasar cortical volar por riesgo de iatrogenia vasculonerviosa.



Se comprueba correcta reducción y estabilidad bajo fluoroscopia. Se inmoviliza con férula de yeso antebraquial palmar.



Resultados

Se llevan a cabo revisiones clínicas y radiográficas a las 2, 5 (en la que se retiran las agujas y la férula) y 12 semanas comprobando ausencia de lesión vasculonerviosa, ausencia de dolor, correcta reducción y completa recuperación funcional tras tratamiento rehabilitador.

Conclusión

Las fracturas del cuerpo del hueso ganchoso son infrecuentes. La sospecha clínica es primordial en su diagnóstico al pasar desapercibidas en pruebas de imagen convencionales. En los casos de fracturas conminutas y desplazadas, la osteosíntesis con agujas de Kirschner o tornillos es la técnica de elección. En el caso presentado se ha obtenido un resultado clínico y funcional óptimo.