

Fractura-luxación del ganchoso

Tratamiento mediante doble abordaje

A propósito de un caso

Oskia Pena Goñi, Leyre Muñoa Oteiza, Lucas Arbeloa-Gutiérrez
Hospital García-Orcoyen, Estella (Navarra)

Antecedentes y Objetivo

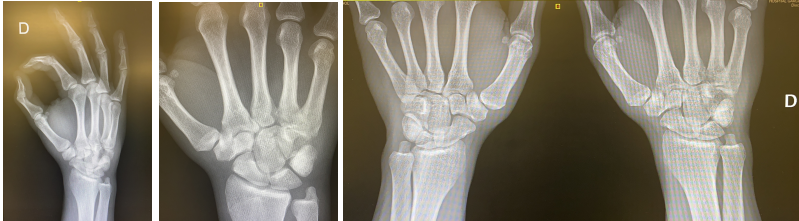
La fractura-luxación del hueso ganchoso es una patología muy rara resultante de traumatismos directos sobre la mano con una mecánica que impacta 4º-5º metacarpianos (MTC) sobre el ganchoso provocando su fractura y luxación. Es frecuente que pasen inadvertidas inicialmente lo que dificulta su tratamiento y pronóstico.

Nuestro objetivo es presentar un caso de fractura-luxación de hueso ganchoso tratado mediante un doble abordaje y la revisión de la literatura al respecto.

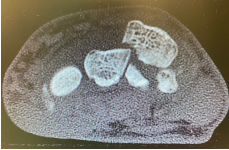
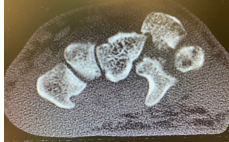
Caso Clínico

Presentamos el caso de un paciente que tras un traumatismo directo sobre mano derecha presentó una fractura luxación de ganchoso, pasando desapercibida en el servicio de Urgencias en dos ocasiones, siendo diagnosticada 2 meses después de la lesión. Para confirmar el diagnóstico, completar el estudio y para la planificación quirúrgica se realizó un TC y una RM.

Como antecedente personal hay que destacar que había sufrido una luxación de base de 4º-5º MTC 5 años antes.



Radiografías AP, oblicua y comparativa de ambas manos donde se aprecia una incongruencia articular entre la base del hueso piramidal y la primera hilera del carpo. Las radiografías comparativas ayudan al diagnóstico, ya que muchas pasan desapercibidas inicialmente.



Cortes axiales de TC sobre la segunda hilera del carpo donde se aprecia fractura en el plano coronal de hueso ganchoso y luxación dorsal.

Se realizó una reducción abierta y osteosíntesis mediante un doble abordaje. El abordaje volar está indicado para el control y protección del nervio cubital y el abordaje dorsal para reducción y reparación capsular. Tras la reducción del fragmento dorsal se realizó una fijación temporal mediante agujas de Kirschner de volar a dorsal bajo control de escopia y vigilancia del nervio cubital. La osteosíntesis se realizó con un tornillo tipo Acutrak desde dorsal a volar con control de radioescopia y control del nervio cubital.



Imagen que muestra el abordaje dorsal sobre el hueso piramidal que se encuentra luxado a dorsal.

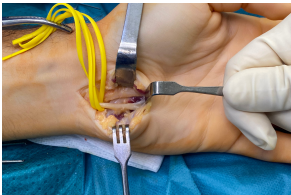
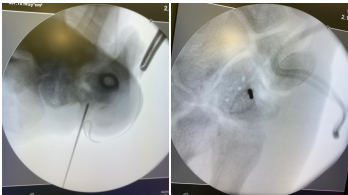


Imagen del abordaje volar con la liberación del nervio cubital en el canal de Guyon y disección hacia distal para control del gancho del ganchoso.



Imágenes de radioscopia intraoperatoria tras la reducción de la luxación. La proyección de "túnel carpiano" ayuda para la fijación temporal permitiendo visualizar el gancho del ganchoso para su fijación de forma recíproca mediante tornillo a compresión.

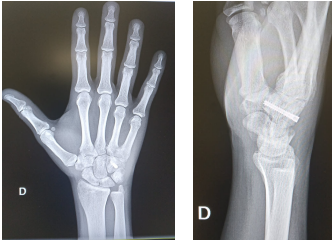


Control de escopia final tras fijación mediante tornillo tipo Acutrak® de dorsal a volar.

Resultados

El paciente fue dado de alta a los 4 meses de la cirugía y tras casi un año de seguimiento el paciente se encuentra asintomático con un EVA de 0, la movilidad es completa y no refiere inestabilidad.

En el postoperatorio inmediato se protegió la fijación mediante un yeso antebraquiopalmar. Se retiró a las 3 semanas y se colocó una ortesis de carbono. El paciente volvió a su actividad laboral y deportiva previa a los 2 meses (fútbol y snowboard) protegido con férula de carbono durante otros dos meses.



Discusión

Las fracturas del ganchoso son excepcionales y representan solo del 2 al 4% de todas las fracturas del carpo, siendo las que involucran el plano coronal del cuerpo aún menos frecuentes. Pueden estar asociados con fracturas y fractura/luxación de las bases del 4º y 5º metacarpianos. Debido a la anatomía del carpo, todos los patrones de esta lesión implica la existencia de un cierto grado de inestabilidad.

El diagnóstico es difícil, y requiere una alta sospecha clínica para no pasar desapercibidas en Urgencias. La TC puede ser útil para el diagnóstico y para una definición precisa del patrón de la lesión. El diagnóstico precoz evita secuelas como inestabilidad o artrosis precoz.

Milch clasificó las fracturas en dos tipos: fracturas del cuerpo y fracturas del gancho. Las fracturas coronales del cuerpo no está incluidas en esta clasificación. Ebraheim et al. encontraron 3 patrones de fractura en su serie: En el tipo A, la línea de fractura cruza la centro del cuerpo del hueso ganchoso. En el tipo B, la línea cruza el cuerpo de forma oblicua. El tipo C, mostró una luxación carpometacarpiana asociado a una pequeña avulsión del extremo distal del hueso ganchoso.

El diagnóstico de sospecha incluye dolor y deformidad del lado cubital del carpo, en ausencia de imágenes sospechosas en anteroposterior y lateral. En este caso, la radiografía oblicua mostrará una mejor imagen de este tipo de fractura. En la radiografía aparecerá una reducción del espacio articular entre el cuerpo ganchoso y el quinto metacarpiano, o cuando el hueso ganchoso proyecta una doble sombra. En el caso de radiografías laterales, pequeñas subluxaciones de las bases del cuarto y quinto huesos metacarpianos constituirá un signo indicativo.

No existe un tratamiento estandarizado para este tipo de lesiones debido a su baja incidencia. El tratamiento quirúrgico se reserva para los casos de desplazamiento de los fragmentos o asociación de luxación. El doble abordaje aporta ventajas sobre el abordaje simple dorsal único, ya que permite control continuo del nervio cubital, permite fijación temporal con agujas desde la punta de gancho y permite reducción dorsal de la fractura y fijación retrógrada de dorsal a volar.

Es importante conocer bien la anatomía del nervio cubital para realizar su disección y evitar dañarlo durante la cirugía, principal ventaja del doble abordaje. El nervio cubital se encuentra superficial al ligamento transvers del carpo dando 2 ramas justo proximal al gancho del ganchoso. La rama sensitiva corre superficialmente en la palma antes de ramificarse hacia el cuarto espacio y el borde cubital de la mano. La rama motora profunda pasa profundamente al borde tendinoso anterior de la musculatura hipotenar y pasa justo cubital al gancho y volar al cuerpo ganchoso. El gancho del ganchoso es un punto de inserción de los ligamentos transvers del carpo y pisopiramidales y origen de los músculos hipotenares.

Conclusiones

Las fractura-luxación de hueso ganchoso son difíciles de diagnosticar y precisan de una alta sospecha para su identificación. El doble abordaje para la reducción y osteosíntesis es una opción válida y segura para su tratamiento, minimizando el riesgo de lesión del nervio cubital.