



ARTÍCULO ORIGINAL

Tratamiento de la disociación estática escafolunar utilizando una plastia de palmar mayor: resultados preliminares



M. Zafra Gómez^a, F. Mozo Frutos^b, P. Uceda Carrascosa^{b,*} y R. Carpintero Lluch^b

^a Instituto de Traumatología Cordobés, Córdoba, España

^b Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

Recibido el 22 de diciembre de 2015; aceptado el 9 de marzo de 2016

Disponible en Internet el 6 de abril de 2016

PALABRAS CLAVE

Ligamento escafolunar;
Inestabilidad carpiana;
Inestabilidad escafolunar

Resumen

Objetivo: Examinar los primeros resultados de la reconstrucción de la zona dorsal y palmar del ligamento escafolunar utilizando una plastia de palmar mayor en el tratamiento de la inestabilidad escafolunar estática reductible.

Material y método: Desde junio del 2012, 7 pacientes con inestabilidad escafolunar estática reductible fueron intervenidos con reconstrucción de la zona dorsal y palmar del ligamento escafolunar utilizando una plastia de palmar mayor. La edad media de los pacientes fue de 44 años. El seguimiento medio fue de 18 meses (rango 12-35 meses).

Resultados: Los resultados funcionales según Green y O'Brien fueron buenos en 6 pacientes y satisfactorios en el otro y según las escalas Quick-DASH y Mayo modificada, 6,3 y 80 respectivamente. Radiográficamente, la diastasis escafolunar y el ángulo escafolunar preoperatorio pasaron de 4,6 a 2,4 mm y de 59,3 a 46,6°, respectivamente, al final del seguimiento.

Conclusiones: Los resultados clínicos y radiográficos al final del seguimiento son buenos. Esta técnica permite reconstruir la zona dorsal y palmar del ligamento interóseo escafolunar y reforzar y tensar los ligamentos escafo-trapecio-trapezoidales reconstruyendo eficazmente la anatomía del carpo. Si bien los resultados son esperanzadores, se necesita un mayor número de pacientes y mayor seguimiento para obtener conclusiones más definitivas.

© 2016 SECMA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ucedasan@gmail.com (P. Uceda Carrascosa).

KEYWORDS

Scapholunate ligament;
Carpal instability;
Scapholunate instability

Static scapholunate dissociation treatment using a major palmar plasty: Preliminary results

Abstract

Purpose: To examine the early results of a reconstruction of the dorsal and volar portions of the scapholunate ligament using the *flexor carpi radialis* for the treatment of static scapholunate instability.

Methods: From June 2012, 7 patients with scapholunate instability underwent reconstruction of the dorsal and volar portions of the scapholunate ligament using the *flexor carpi radialis*. Mean patient age at surgery was 44 years. The minimum follow-up was 18 months (12-35 months).

Results: The functional outcome according to Green and O'Brien was good in 6 patients and satisfactory in the other one, and mean scores of 6.3 and 80 according Quick-Dash and modified Mayo, respectively. On the X-rays, the mean preoperative scapholunate gap and scapholunate angle was 4.6 mm at baseline and 2.4 mm, and 59.3° and 46.6°, respectively, at the end of follow-up.

Conclusions: The clinical and radiographic findings at follow-up were good. This technique enables the reconstruction of the dorsal and volar portions of the scapholunate interosseous ligament, and enables scaphoid-trapezium-trapezoid ligaments to be strengthened and to regain normal tension, rebuilding the carpal architecture effectively. Although the results are encouraging, more patients and longer follow-up is needed to reach definitive conclusions.

© 2016 SECMA. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La disociación escafolunar (EL) es la forma más común de inestabilidad traumática del carpo vista en la práctica clínica¹, y ha sido relacionada con una lesión que afecta al ligamento EL. La rotura del ligamento EL asociada a la lesión de los estabilizadores secundarios puede determinar potencialmente una muñeca SLAC². El ligamento intrínseco EL se divide en 3 regiones anatómicas: dorsal, proximal y palmar. La región dorsal es más gruesa y está compuesta de fibras cortas de colágeno orientadas transversalmente³. Aunque el ligamento EL es el estabilizador primario de la articulación EL, puede aparecer una disfunción progresiva como resultado de la lesión de los estabilizadores secundarios. Los estabilizadores secundarios que han sido descritos son: el ligamento radiocarpiano dorsal, el ligamento intercarpiano dorsal, el ligamento radio-escafo-hueso grande⁴ y el ligamento escafo-trapecio-trapezoidal (STT). Hay controversia respecto a la importancia funcional de cada uno de estos ligamentos⁵. La mala alineación resultante (flexión y pronación del escafoides, así como extensión y supinación del semilunar) puede ser permanente, determinando una inestabilidad EL estática. El tratamiento de la disociación EL estática es variable: mientras las disociaciones reductibles pueden ser tratadas con plastias ligamentosas^{6,7}, en pacientes con disociación no reductible o afectación cartilaginosa radiocarpal o intercarpal, las opciones quirúrgicas están limitadas a procedimientos óseos tales como artrodesis parcial o total de muñeca⁸.

El objetivo de este trabajo es presentar los resultados funcionales y radiológicos, a corto plazo, de pacientes con inestabilidad EL estática reductible, intervenidos mediante una ligamentoplastia de la porción dorsal y volar del ligamento EL.

Material y métodos

Desde junio del 2012, 7 pacientes con inestabilidad EL estática reductible fueron intervenidos mediante la reconstrucción del ligamento EL con una plastia ligamentosa de palmar mayor. El seguimiento medio fue de 18 meses (rango: 12-35 meses). Los pacientes, 4 hombres y 3 mujeres, tenían una edad media de 44 años (rango: 26-55). La inestabilidad fue causada en 6 casos por caída con apoyo palmar de muñeca, y en otro caso por traumatismo tras accidente de tráfico. En un paciente la disociación EL estuvo asociada con fractura distal de radio, la cual fue tratada sin hacer el diagnóstico inicial de lesión ligamentosa EL. El intervalo medio entre el momento de la lesión y la cirugía fue de 13 meses (rango: 2-36 meses).

Los pacientes con inestabilidad estática reductible fueron evaluados con un seguimiento medio de 18 meses (rango: 12 a 35 meses). En 5 pacientes la muñeca dominante estaba afectada.

La disociación fue diagnosticada tras examen clínico y radiográfico.

Se valoró preoperatoriamente y al final del seguimiento la intensidad del dolor según la escala visual analógica (EVA) con 4 categorías (de 0 a 10): no dolor (0-1); dolor leve (2-4); dolor moderado (5-7), y dolor severo (8-10). Asimismo, se valoró el test de Watson preoperatoriamente y al final del estudio. Se determinó la movilidad en flexión dorsal y volar, así como la desviación radial y cubital al final del seguimiento y en comparación con la muñeca contralateral. La fuerza de prensión entre ambas muñecas se comparó tras el periodo de seguimiento utilizando un dinamómetro tipo Jamar.

Los resultados funcionales según la clasificación de Green y O'Brien⁹, la escala Mayo de muñeca¹⁰ modificada por

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4087891>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4087891>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)