

ORIGINAL

Reconstrucción artroscópica de la pseudoartrosis inestable del escafoides carpiano



P.J. Delgado-Serrano*, I. Jiménez-Jiménez, M. Nikolaev, F.A. Figueredo-Ojeda
y M. Gil de Rozas-López

Unidad de Cirugía de la Mano y Microcirugía, Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario HM Montepríncipe, Universidad San Pablo CEU, Boadilla del Monte, Madrid, España

Recibido el 1 de noviembre de 2015; aceptado el 7 de marzo de 2017
Disponible en Internet el 1 de mayo de 2017

PALABRAS CLAVE

Reconstrucción
artroscópica;
Pseudoartrosis;
Escafoides carpiano

Resumen

Objetivo: Evaluar los resultados de la reconstrucción artroscópica para el tratamiento de la pseudoartrosis de escafoides inestable con autoinjerto de hueso esponjoso.

Método: Se trató a 13 pacientes con una edad media de 26 (18-45) años. El tiempo medio desde la fractura hasta la intervención fue de 14 (6-48) meses. Se evaluaron parámetros clínicos y radiológicos preoperatorios y postoperatorios. El seguimiento medio fue de 16,8 (12-36) meses.

Resultados: La consolidación se obtuvo en todos los casos a las 7 (4-10) semanas, ningún paciente presentó complicaciones ni precisó nuevas reintervenciones. El arco de movilidad, la dolor, la valoración funcional (cuestionario DASH) y las mediciones radiológicas mejoraron respecto al preoperatorio. El rango de movimiento promedio de flexión mejoró de 71,9° (55°-80°) a 81,7° (55°-90°), extensión de 66,3° (30°-80°) a 84,4° (70°-90°), desviación ulnar 21,5° (10°-25°) a 25,5° (20°-45°) y desviación radial 11,9° (5°-25°) a 13,3° (10°-20°). El dolor (EVA 0-10) mejoró de 6,8 (4-10) a 0,7 (0-3). Y la escala funcional DASH mejoró de 36 (12-78) a 8 (0-10).

El ángulo escafolunar mejoró de 67,7° (62°-88°) a 47° (32°-55°) y el ángulo radiolunar mejoró de 30,8° (10°-45°) a 4° (0°-10°).

Conclusión: El tratamiento de pseudoartrosis de escafoides inestables con injerto esponjoso asistido por artroscopia presenta buenos resultados clínicos, con un corto tiempo de consolidación y recuperación.

© 2017 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pedrojdelgado@me.com (P.J. Delgado-Serrano).

KEYWORDS

Arthroscopic reconstruction;
Non-union;
Carpal scaphoid

Arthroscopic reconstruction for unstable scaphoid non-union**Abstract**

Objective: To evaluate the results of arthroscopic reconstruction for the treatment of unstable scaphoid non-union with cancellous bone autograft.

Methods: 13 patients were treated with a mean age of 26 (18-45) years. The average time from injury until surgery was 14 (6-48) months. Preoperative and postoperative clinical and radiological parameters were evaluated. Mean follow-up was 16.8 (12-36) months.

Results: Consolidation was achieved in all cases at 7 (4-10 weeks), no patient had complications or reoperations. Range of motion, pain, functional assessment (DASH questionnaire) and radiological measurements improved compared to preoperative measurements. The average range of flexion improved: flexion 71.9° (55°-80°) to 81.7° (55°-90°), extension 66.3° (30°-80°) to 84.4° (70°-90°), ulnar deviation 21.5° (10°-25°) to 25.5° (20°-45°) and radial deviation 11.9° (5°-25°) to 13.3° (10th-20th). Pain (VAS 0-10) improved from 6.8 (4-10) to 0.7 (0-3). DASH functional scale improved from 36 (12-78) to 8 (0-10).

The Scapho-Lunate Angle improved from 67.7° (62°-88°) to 47° (32°-55°), and the Radio-Lunate Angle improved from 30.8° (10°-45°) to 40° (0°-10°).

Conclusion: Treatment of unstable scaphoid non-union with cancellous bone graft assisted by arthroscopy presents good clinical results with a short period of consolidation and recovery.

© 2017 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La ausencia de consolidación inestable de escafoides es una causa frecuente de artrosis postraumática a nivel de la muñeca que acaba con un colapso avanzado del carpo o también llamado muñeca SNAC (Scaphoid Non-union Advanced Collapse)¹.

Para evitar este patrón degenerativo, la pseudoartrosis de escafoides debe ser tratada mediante desbridamiento, injerto óseo y fijación interna estable. En función del tipo de ausencia de consolidación el aporte de hueso varía: esponjoso para lesiones estables con mínima deformidad², corticoesponjoso en cuña para lesiones inestables con deformidad en joroba^{3,4} o injerto óseo vascularizado para lesiones isquémicas del polo proximal⁵⁻⁹. Estas técnicas permiten corregir la deformidad a expensas de un incremento de la morbilidad, dado que el abordaje necesario lesiona estructuras ligamentosas y cápsula, aparte del daño de microestructuras vasculares y propioceptivas del carpo.

Varios estudios han demostrado las ventajas de la artroscopia como procedimiento mínimamente invasivo para el tratamiento de las fracturas y ausencia de consolidación del escafoides¹⁰⁻¹³. Presenta una menor morbilidad, permite tratar lesiones asociadas y ocasiona una menor rigidez articular, lo que incrementa los resultados funcionales. Además, preserva los ligamentos esenciales y la cápsula articular, manteniendo las funciones de propiocepción de la muñeca y la cinemática normal del carpo.

La artroscopia está indicada en faltas de unión en fase inicial, estables o fibrosas, pero se encuentra limitada para reconstruir lesiones inestables con defectos dorsales intercalados o presencia de deformidad en joroba, donde el tratamiento convencional se hace con injertos óseos tricorticales de forma abierta. Recientemente, han sido descritos buenos resultados en ausencias de consolidación de

escafoides inestables tratadas sin injertos estructurales de forma abierta. Cohen et al.¹⁴ presentaron los resultados del tratamiento de pseudoartrosis de escafoides con colapso del carpo con injerto esponjoso de forma abierta, donde obtuvieron en 12 pacientes un 100% de consolidación con un seguimiento medio de 2 años.

La conjunción de ambas técnicas, injerto no estructural y cirugía artroscópica, únicamente ha sido citada someramente en un trabajo publicado recientemente¹².

El objetivo de este trabajo es presentar nuestra experiencia en el tratamiento de la pseudoartrosis del escafoides carpiano con deformidad en joroba utilizando la combinación de ambas técnicas: aporte de injerto esponjoso asistido por artroscopia y fijación estable percutánea.

Material y método**Pacientes**

Presentamos un estudio retrospectivo de una serie de pacientes diagnosticados de pseudoartrosis de escafoides inestable tratados mediante reconstrucción asistida por artroscopia. Los criterios de inclusión fueron ausencia de consolidación con esclerosis¹, cambios quísticos y/o desplazamiento mayor de 2 mm²; ángulo radiolunar (ARL) mayor de 10°³; ángulo escafolunar (AEL) mayor de 60° en proyecciones simples radiológicas⁴ y 6 meses como mínimo desde el traumatismo inicial. Se excluyó a aquellos pacientes con menos de 6 meses de evolución desde el traumatismo, unión fibrosa estable, cambios degenerativos en la articulación radiocarpiana y lesiones isquémicas y/o compatibles con necrosis avascular del polo proximal del escafoides.

Todos los casos fueron intervenidos por el mismo cirujano (PJD) tras consentimiento informado del paciente.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5711599>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5711599>

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