

# USO DE INJERTO VASCULARIZADO Y DE INJERTO CONVENCIONAL EN EL TRATAMIENTO DE LA PSEUDOARTROSIS DE ESCAFOIDES

**Francisco Melchor**, Abel Gago, Inés Fraile, José M. Martín Enrique, Alberto Moreno, Francisco Javier Domínguez, Juan Blanco.

## INTRODUCCIÓN:

Las fracturas de escafoides son las segundas más frecuentes en el miembro superior sólo superadas por las fracturas del radio distal. La tasa de pseudoartrosis en fracturas sintetizadas es del 1% comprada con el 18% tras el tratamiento conservador en fracturas desplazadas. Si no se trata; la pseudoartrosis conduce a un colapso avanzado del escafoides en un 90% de los casos después tras un período de 10 años. Diferentes tipos de injertos vascularizados y no vascularizados son utilizados para su tratamiento.

## MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio Descriptivo, Retrospectivo, obtenido de la base datos de pacientes con diagnóstico de Pseudoartrosis de escafoides, entre Enero 2008 y Diciembre de 2015. Fueron seleccionados todos aquellos que cumplieran con los criterios de inclusión para su posterior análisis. Obteniendo una muestra total de 26 pacientes.

## RESULTADOS:

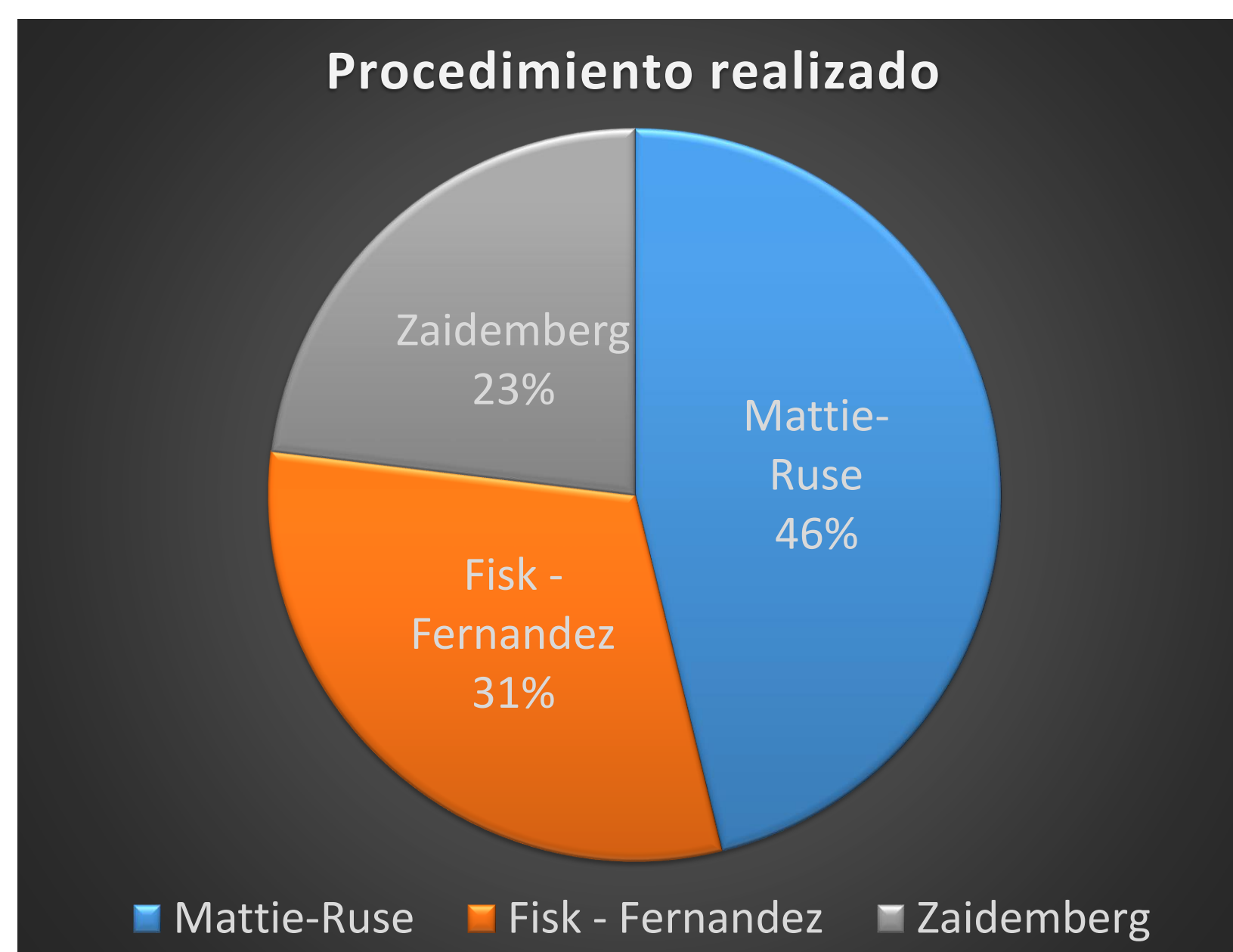
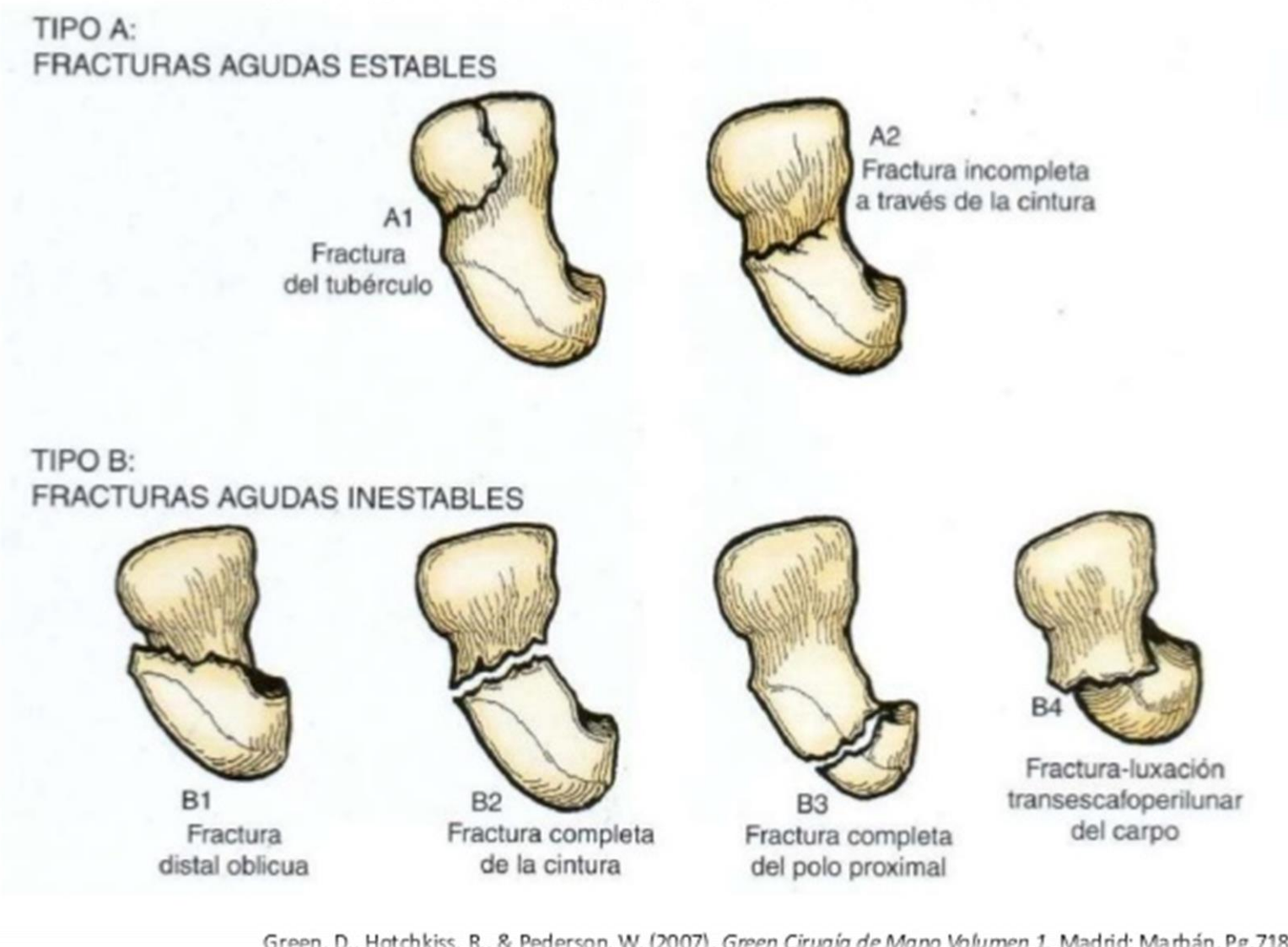
La edad media de nuestros pacientes fue de 26 +/- 8.3 (15-51), con predominio en el sexo masculino (90%), sin diferencias entre mano dominante y no dominante (53.8% / 43.2%), La fractura más frecuente fue la tipo B2 de la clasificación de Herbert, Encontrando una muñeca SNAC en un 18%, el tiempo medio desde la lesión hasta la cirugía fue de 18 meses, y un seguimiento de 28 meses.

La técnica de Mattie-Russe fue utilizada en 12 casos (46.2%), Fisk-Fernández 8 (31%), y Zaidemberg 6 (23%), todos los casos fueron fijados con tornillos de compresión tipo Herber.

La Tasa de consolidación fue del 73.1%. No encontrando diferencias significativas entre las tres técnicas.  $P > 0.05$ .

Se observó una mayor tasa de fracaso en los pacientes fumadores y con una artrosis periescafoidea previa a la intervención.

### CLASIFICACIÓN HERBERT



## CONCLUSIONES:

- ☐ La elección del procedimiento se debe de elegir en función de la preferencia y experiencia del cirujano, del tipo de fractura, edad del paciente, y la presencia de artrosis periescafoidea.
- ☐ Todos los procedimientos tienen una tasa aceptable de consolidación y de buenos resultados.
- ☐ El uso de injerto vascularizado requiere de mayor experiencia por parte del cirujano.
- ☐ Los peores resultados se obtuvieron en pacientes fumadores y con una muñeca tipo SNAC preoperatoria.

### BIBLIOGRAFÍA:

1. Factors Influencing Outcome in the Management of Scaphoid Non-union and Comparison of Matti Russe and Interpositional Grafting Techniques. Manish Kiran, Ian Persaud, Arpit Jariwala, Carlos Wigderowitz *Department of Orthopaedics and Trauma Surgery, University of Dundee, TORT Centre, Ninewells Hospital, Dundee, Scotland*. The Journal of Hand Surgery (Asian-Pacific Volume) 2017;22(3):286-291
2. CARPAL INSTABILITY AND THE FRACTURED SCAPHOID. Hunterian Lecture delivered at the Royal College of Surgeons of England on 7th May 1968 by Geoffrey R. Fisk, F.R.C.S., F.R.C.S.E.
3. Orthopaedic Surgeon: The Seamen's Hospitals, London; St. Margaret's Hospital, Epping; Princess Alexandra Hospital, Harlow.
4. Le greffon vascularisé radial de Zaidemberg. Bases anatomiques et expérience clinique
5. Zaidemberg's vascularized radial graft Y. Saint-Cast, Centre de la Main, 2, rue Auguste-Gautier, 49100 Angers, France. Chirurgie de la main 29S (2010) S77-S82
6. Simplified scaphoid reconstruction technique with Zaidemberg's vascularized radial graft Y. Saint Casta,\*, B. Césaria, G. Dagregoriob, M. Le Bourgc, A. Gazariand, G. Raimbeaua, P.-A. Fouquea, F. Rabarina, J. Jeudya, F. Mallarda. Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research (2012) 98, S66—S72

