

Introducción al número sobre fracturas del escafoides carpiano

Juan Manuel Fernández Vázquez*

El diagnóstico oportuno de las fracturas de escafoides, en conjunto con un tratamiento individualizado de acuerdo a las características de cada fractura, permite la consolidación en casi todos los casos. Sin embargo, no es poco frecuente que estas lesiones pasen inadvertidas o no tengan un tratamiento adecuado, lo que genera complicaciones o secuelas que resultan verdaderamente incapacitantes, por lo que hemos decidido dedicar un número de *Orthotips* en forma exclusiva al análisis y tratamiento de estas fracturas.

Las fracturas del escafoides ocupan el primer lugar en frecuencia entre las fracturas del carpo y el segundo entre las fracturas de la muñeca, después de las del extremo distal del radio; son más frecuentes en hombres que en mujeres y ocurren entre la segunda y cuarta década de la vida. En los niños es una lesión poco frecuente debido a que, ante un traumatismo, la fisis distal del radio siempre se fractura primero, pero cuando el escafoides llega a fracturarse es difícil su diagnóstico, ya que su osificación se completa en el sexo femenino alrededor de los 13 años y en el masculino hacia los quince.

Las frecuentes complicaciones como retardos en la consolidación, pseudoartrosis y consolidación en posición viciosa con angulación dorsal, así como la ocurrencia de secuelas como la necrosis avascular, la inestabilidad carpiana y la artrosis postraumática, exigen que su diagnóstico y manejo sean sumamente escrupulosos.

El tratamiento «*per se*» con frecuencia involucra una morbilidad desproporcionadamente mayor al tamaño del hueso. Varios meses con inmovilización conllevan a una atrofia ósea e hipotrofia muscular; un tratamiento quirúrgico inadecuado puede ocasionar lesiones ligamentarias y alteraciones circulatorias que pueden conducir a una secuela gravemente discapacitante.

De todas las fracturas del escafoides 16 a 28% ocurren en el polo proximal, 6 a 20% en el polo distal y 63 a 68% en la cintura. Las fracturas desplazadas se presentan en 30% de los eventos y son las más difíciles de tratar, ya que pueden producir retardos de consolidación en hasta 55% de los casos y las del polo

* Editor Invitado y Ortopedista Especializado en Cirugía de Mano. Profesor Titular del Curso de Postgrado de Ortopedia del Centro Médico ABC.

Dirección para correspondencia:
Dr. Juan Manuel Fernández Vázquez
Av. Carlos Graef Fdz. 154 Consultorio 406 Col. Tlaxala 05300
E-mail: fernandezvazquez@yahoo.com

proximal tienen un riesgo de evolucionar hacia la necrosis avascular hasta de 50 por ciento.

Un principio básico en el manejo de fracturas es que las lesiones intra-articulares deben tratarse quirúrgicamente para restituir la congruencia de sus superficies articulares, pero en el caso particular del escafoides que 80% de su superficie es articular, no todas sus fracturas se intervienen quirúrgicamente cuando pierden su congruencia y alineación articular. ¿Esto es por ignorancia?

Por lo anterior, hemos reunido la experiencia de un grupo de expertos para alertar a nuestros lectores sobre la importancia de establecer un diagnóstico oportuno y adecuado con base a la gran variedad de implicaciones que puede tener la fractura de un hueso tan pequeño y a la vez tan importante como es el escafoides del carpo. De igual forma, propondremos los lineamientos para llevar a cabo un manejo eficiente, encaminado a restituir su anatomía y evitar al máximo complicaciones y secuelas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Holbrook TL, Grazier KL et al. The frequency of occurrence, impact and cost of musculoskeletal conditions in the United States, Chicago, Il. *Am Acad Orthop Surg* 1984.
2. Verdan C. Fractures of the scaphoid. *Surg Clin North Am* 1960; 40: 461-464.
3. Larson B, Light TR, Ogden JA. Fracture and ischemia necrosis of the immature scaphoid. *J Hand Surg (Am)* 1987; 12(1): 122-127.
4. Gelberman RH, Wolock BS, Siegel DB. Fractures and non-unions of the carpal scaphoid. *J Bone Joint Surg Am* 1989; 71(10): 1560-1565.