

Mecanismo de producción de las fracturas de escafoídes

Juan Manuel Fernández Vázquez*

La mayoría de las fracturas del escafoídes se presentan como resultado de una caída con la mano en dorsi-extensión y con la muñeca en desviación radial, sin embargo algunos casos aislados se produjeron en hiperflexión palmar.¹ Autores como Frykman,² Taleisnik³ Weber y Chao,⁴ demostraron en muñecas de cadáver la producción de fracturas del escafoídes con dorsi-extensión de 90° o 100° con la fuerza aplicada sobre el lado radial de la mano (*Figura 1*).

Ellos especularon que cuando la mitad proximal del escafoídes queda estabilizada entre el radio, hueso grande y los ligamentos palmares, las fuerzas aplicadas a la mitad distal producen una flexión que fractura al escafoídes entre las zonas estabilizadas (proximal) y las zonas desprotegidas (distal), es decir, la porción distal tiende a extenderse y la porción proximal se mantiene en extensión unida a la fila proximal del carpo; si la angulación en el sitio de fractura es severa ocasiona un espacio que puede ser unilineal o polifragmentada, lo que resulta en lo que se llama deformidad en joroba. Esta deformidad es una de las causas de retraso de consolidación y de seudoartrosis (*Figura 2*).

Objetivos:

- Explicar el mecanismo de producción de las fracturas del escafoídes carpal.
- Alertar al médico ortopedista para que con base al mecanismo de lesión, establezca el diagnóstico

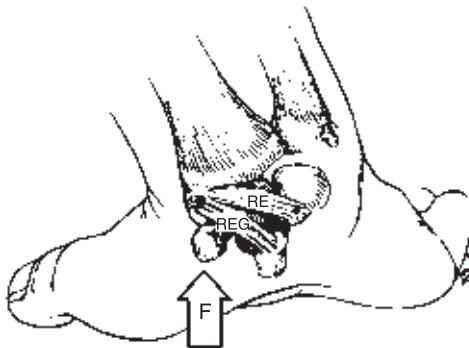


Figura 1. Mecanismo de fractura del escafoídes. RE: ligamento radio-escafoideo; REG: ligamento radio-escafo-hueso grande; F: fuerza.

* 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

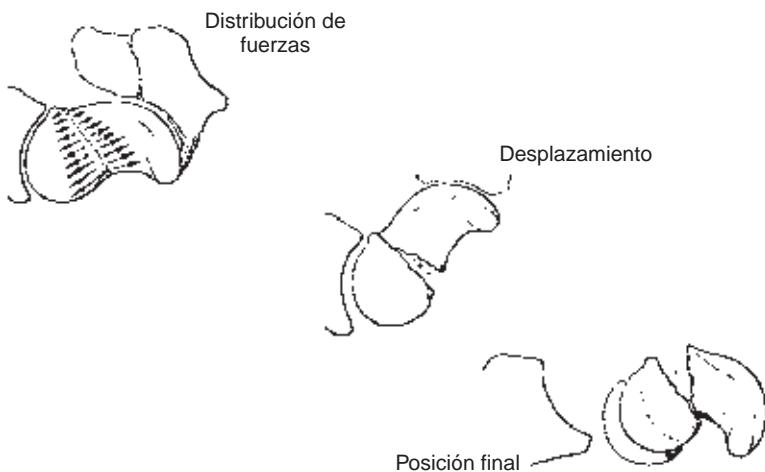


Figura 2. Mecanismo de fractura del escafoídes.

Las fracturas del escafoídes requieren de un impacto de alta energía como ocurre en el *fútbol*, caídas en el motociclismo y de caballo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Shestak K, Ruby LK. An unusual fracture of the scaphoid. *J Hand Surg (Am)* 1983; 8A: 925-928.
2. Frykman G. Fracture of the distal radius including sequelae-shoulder hand-finger syndrome, disturbance in the distal radio-ulnar joint and impairment of the nerve function: A clinical and experimental study. *Acta Orthop Scand* 1967; 108 (suppl): 1-153.
3. Taleisnik J. *Wrist: anatomy, function and injury*, in Wissinger HA (ed): American Academy of Orthopaedic Surgeons Instructional Course Lectures XXVII. St. Louis, MO, CV Mosby, 1978: 61-87.
4. Weber ER, Chao EY. An experimental approach to the mechanism of scaphoid waist fracture. *J Hand Surg* 1978; 3A: 142-148.