

Dolor cubital de muñeca tras artrodesis cuatro esquinas

Ulnar wrist pain after arthrodesis four corners

Liñán Padilla, A.
Cáceres Sánchez, L.
Fernández Centeno, M.

Hospital San Juan de Dios del Aljarafe

dr.linanp@gmail.com

Resumen

Objetivo. Presentar un caso clínico apenas recogido en la bibliografía cuya existencia puede deberse a la alteración biomecánica de la muñeca tras la realización de una artrodesis cuatro esquinas.

Material y método. Presentamos el caso de un paciente que comienza con dolor en lado cubital de muñeca tras la realización de una artrodesis cuatro esquinas por muñeca SNAC grado III existiendo previamente varianza cubital positiva asintomática.

Resultados. El paciente se sometió a osteotomía de acortamiento cubital consiguiendo así la desaparición de los síntomas.

Conclusiones. A la vista de los resultados de este caso y, apoyados en la bibliografía, estimamos que pacientes sometidos a artrodesis cuatro esquinas con varianza cubital positiva asintomática pueden manejarse más eficazmente mediante la realización de una osteotomía de acortamiento cubital.

Palabras clave: muñeca SNAC; varianza cubital; artrodesis cuatro esquinas.

Abstract

Objective. To present a case report just picked the existence in the literature may be due to altered biomechanics of the wrist after performing arthrodesis four-corners.

Methods. We present the case of a patient who begins with pain in the ulnar side of the wrist after performing arthrodesis four corners for grade III SNAC wrist exist previously asymptomatic positive ulnar variance.

Results. The patient underwent ulnar shortening osteotomy and getting the disappearance of symptoms.

Conclusions. This case could suggest that patients undergoing arthrodesis four corners with positive ulnar variance asymptomatic can be managed more effectively by performing ulnar shortening osteotomy.

Key words: SNAC wrist, ulnar variance, four corner arthrodesis.

Introducción

La presencia de una pseudoartrosis de escafoides puede derivar en un colapso de la muñeca por no unión del escafoides (SNAC) y provocar el colapso del carpo y una artrosis generalizada de la muñeca¹. La escisión del escafoides y realización de una artrodesis cuatro esquinas es un procedimiento habitual en pacientes con muñeca SNAC grado II y III. El principio biomecánico tras este procedimiento es que el movimiento de la muñeca se realiza a través de la articulación radiolunar y cubitocarpiana². Con esta técnica el paciente mejora del dolor, mantiene fuerza de agarre aunque pierde al menos el 50% de la movilidad de la muñeca. La principal complicación descrita es la falta de consolidación de la artrodesis y la existencia de un pinzamiento dorsal por falta de reducción del semilunar³. Presentamos el caso de un paciente con varianza cubital positiva que comienza con dolor cubital tras la realización de una artrodesis cuatro esquinas por una muñeca diagnosticada de una deformidad artrósica clasificada como SNAC III.

Material y método

Paciente de 43 años, varón, carpintero metálico de profesión que presenta dolor en lado radial de muñeca izquierda sin referir traumatismo previo. La exploración del paciente nos muestra un balance articular limitado con 50° de extensión y 40° de flexión. En el estudio radiográfico observamos una muñeca SNAC grado III. En la radiografía puede apreciarse una varianza cubital positiva de 5.5 mm (fig.1) que no presenta significación clínica al no referir el paciente dolor en el lado cubital de la muñeca y negatividad de las pruebas de estrés cubitocarpianas.

El paciente se somete a cirugía de rescate mediante artrodesis cuatro esquinas tras extracción del escafoides. En las revisiones postoperatorias el paciente refiere mejoría del dolor radial de la muñeca pero comienza con dolor cubital. Tras 15 meses desde la artrodesis el paciente continúa con dolor cubital y un balance articular de 20° de extensión y 10° de flexión, con positividad de las maniobras de estrés cubitocarpianas, por lo que decidimos realizar osteotomía de acortamiento cubital³ con placa de Acumed.



Figura 1



Figura 2

Resultados

Un año después de la realización de la osteotomía de acortamiento cubital el paciente ha presentado una mejora de la situación clínica, pasando de un EVA de 8 a un EVA de 3, haciéndose negativas las maniobras de estrés cubitocarpiano, sin dolor a nivel cubital de la muñeca ni molestias por el material de osteosíntesis y manteniendo el mismo balance articular, limitado por la realización de la artrodesis cuatro esquinas.

En la Rx se puede apreciar como existe un acortamiento cubital de 6 mm y la consolidación del foco de osteotomía (fig2).

Discusión

Sólo existe recogido en la bibliografía un caso de dolor cubital de muñeca tras la realización de una artrodesis cuatro esquinas⁴. El movimiento de la muñeca ocurre a través de la articulación radiolunar y cubitocarpiana tras la realización de una artrodesis cuatro esquinas de manera que el estrés sobre la

articulación cubitocarpiana puede verse aumentado como ocurre entre el escafoides y el radio tras la realización de una artrodesis escafo-trapecio-trapecioide⁴.

En las muñecas con SNAC el semilunar está trasladado a volar mientras que la cabeza del cúbito anormalmente largo tiende a dorsal⁵ lo que disminuye el contacto entre ambos huesos. En la artrodesis cuatro esquinas el semilunar se reduce a su posición anatómica de manera que el contacto entre cúbito y carpo puede verse incrementada.

Conclusión

A la vista de los resultados de este caso y, apoyados en la bibliografía, los autores de este artículo estimamos que la existencia de una serie más larga de casos de artrodesis cuatro esquinas podría ser útil para establecer una manera de actuar ante pacientes con varianza cubital positiva que vaya a someterse a una artrodesis cuatro esquinas.

Nivel de evidencia IV

Bibliografía

1. Dacho A, Grundel J, Holle G, et al. Long term results of midcarpal arthrodesis in the treatment of scapholunate nonunion advanced collapse (SNAC-wrist) and scapholunate advanced collapse (SLAC-wrist). *Ann Plast Surg* 2006; 56(2):139-44.
2. Enna M, Hoepfner P, Weiss AP. Scaphoid excision with four-corner fusion. *Hand Clin* 2005; 21(4):531-38
3. Gong HS, Jeon SH, Baek GH. Ulnar-sided wrist pain after four corner fusion in a previously asymp-

tomatic ulnar positive wrist: a case report. *Hand Surg* 2009;14(1):49-51

4. Wollstein R, Watson HK. Scaphotrapeziotrapezoid arthrodesis for the arthritis. *Hand Clin* 2005;21:539-543

5. Baek GH, Chung MS, Lee YH, Gong HS, Lee S, Kim HH, Ulnar shortening osteotomy in idiopathic ulnar impaction syndrome. Surgical technique. *J Bone Joint Surg* 2006;88A(Suppl. 1 Pt. 2):212-20.