

Osteosíntesis percutánea con tornillo mini-Acutrak en las fracturas agudas de escafoides

C. LAMAS⁽¹⁾, I. PROUBASTA⁽²⁾, E. MOYA⁽³⁾, O. BUEZO⁽³⁾, S. CORTÉS⁽³⁾,
J. COLOMINA⁽³⁾

HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA

(1) MÉDICO ADJUNTO DE LA UNIDAD DE LA MANO Y EXTREMIDAD SUPERIOR.

DIPLOMA DE CIRUGÍA DE LA MANO DE LA FESSH. SERVICIO DE COT

(2) CONSULTOR 2. UNIDAD DE LA MANO Y EXTREMIDAD SUPERIOR. SERVICIO DE COT.

PROFESOR ASOCIADO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA

(3) MÉDICO INTERNO RESIDENTE DE COT

Correspondencia:

Dra. Claudia Lamas

Unidad de Mano y Extremidad Superior

Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Universidad Autónoma de Barcelona

C/ Sant Antoni M. Claret, 167

08025 Barcelona

Teléfono: 34 935 537 031

Fax: 34 935 537 033

Correo electrónico: clamasg@hsp.santpau.es

Objetivos. Evaluamos nuestra experiencia con el tornillo canulado percutáneo mini-Acutrak en el tratamiento de las fracturas agudas de escafoides.

Material y Método. Desde noviembre de 2007 a septiembre del 2008 realizamos un estudio retrospectivo en 22 pacientes con fractura de escafoides. El patrón de fractura se dividió según la clasificación de Herbert y por los criterios de inestabilidad propuestos por Cooney et al. No se incluyen las fracturas de cuerpo de escafoides inestables. Las fracturas mínimamente o no desplazadas de cuerpo de escafoides se trataron con un tornillo percutáneo vía palmar. En las fracturas de polo proximal y oblicuas de cuerpo se colocó el tornillo vía dorsal. Posterior a la osteosíntesis se realiza una inmovilización de 10 días y seguidamente fisioterapia.

Resultados. De los 22 pacientes intervenidos uno fue una mujer y 21 fueron varones de edad media 27 años (rango: 18-47). El seguimiento medio fue de 6 meses (rango: 3-10). La osteosíntesis percutánea se indicó en 15 fracturas mínimamente o no

Purpose. We had evaluated our experience with mini-Acutrak percutaneous cannulated screw fixation of acute scaphoid fractures.

Materials and Methods. From november 2007 to september 2008, 22 patients were operated for traumatic injuries in scaphoid. Scaphoid fractures have been classified by Herbert. We have also followed the criteria proposed by Cooney et al. We have not included unstable waist fractures. A transverse waist fracture is ideally suited to stable fixation with screw placed from the volar direction. In proximal pole and oblique fractures the cannulated screws were placed dorsally. After percutaneous screw fixation was placed into the scaphoid 10 days of immobilization and early active motion of the wrist joint is allowed.

Results. There were 1 female and 21 male with mean age 27 (range: 18-47). The follow-up was a mean of 6 months (range: 3-10). Percutaneous screw fixation was indicated for 15 minimally or non-displaced scaphoid waist fractures (Herbert type A2 or B2), 3 oblique fractures (Herbert type

desplazadas de cuerpo escafoides (Herbert tipo A2 o B2), 3 fracturas oblicuas (Herbert tipo B1) y 4 de polo proximal (Herbert tipo B3). Todos los pacientes obtuvieron resultados buenos/excelentes con un tiempo de curación entre las 8 y 12 semanas (media de 6 semanas) y con un arco de movilidad completo. La tomografía axial computerizada fue útil en 8 casos para confirmar la consolidación. La longitud media de los tornillos fue de 18 mm (rango: 16-22). Como complicación tuvimos un caso de ruptura de la aguja guía en el interior del tornillo. No hemos apreciado casos de pseudoartrosis, inestabilidad, infección, aflojamiento del tornillo ni cambios degenerativos.

Conclusiones. El tornillo de compresión percutáneo puede evitar el abordaje y los posibles daños de la osteosíntesis abierta. Si se realiza una indicación y vía de entrada correcta puede, en las fracturas agudas de escafoides mínimamente o no desplazadas, permitir la consolidación de la fractura con un tiempo de inmovilización menor y una incorporación precoz a las actividades habituales.

Palabras clave: *fractura de escafoides, osteosíntesis escafoides, tornillo canulado, tornillo percutáneo, mini-Acutrak.*

B1) and 4 proximal pole (Herbert type B3). All patients had good/excellent results with healing time to union ranged between 8 and 12 weeks (mean 6 weeks) and complete arc of motion. CT scan also may be useful in 8 cases to confirm the scaphoid union. Screw lengths were a mean of 18 mm (range: 16-22). In one patient the guide wire broke inside the cannulated implant. We had not seen non-union, instability, infection, screw loosening or degenerative changes.

Conclusions. A percutaneously placed compression screw would avoid the potential pitfalls of open exposure of the scaphoid fractures and allow for earlier motion and rehabilitation. Percutaneous fixed nondisplaced scaphoid fractures had shorter time to union and time to return to work.

Key words: *scaphoid fractures, scaphoid fixation, cannulated screw, percutaneous screw, mini-Acutrak.*