

PRESENTACIÓN DE ENFERMOS, RADIOGRAFÍAS E INSTRUMENTOS

Un caso de sinostosis carpiana bilateral

Dr. EDUARDO D. VÁZQUEZ*

INTRODUCCIÓN

La presente comunicación está referida a un caso de sinostosis lunopiramidal bilateral que se halló en un paciente que consultó inicialmente por una fractura de escafoides carpiano, resultando un hallazgo fortuito totalmente asintomático.

Luego del diagnóstico se categorizó el cuadro en base a la clasificación más aceptada, elaborada por Minaar.

La rareza del cuadro nos motivó a realizar la correspondiente búsqueda bibliográfica y a elaborar la presente comunicación, con el propósito de mostrar a los colegas este caso que, no por asintomático, deja de tener interés diagnóstico; rescatamos, eso sí, el concepto de tener presentes las anomalías de la osteogénesis del carpo, ya que no todos los cuadros resultan banales y pueden generar inestabilidades o limitaciones funcionales de distinto tipo.

PRESENTACIÓN

H. W., de sexo masculino, de 64 años de edad, consulta el 9/11/1994 por dolor y déficit funcional postraumático de muñeca izquierda de diez días de evolución. El mecanismo traumático relatado es la caída con la muñeca en hiperextensión.

Al examen físico se detecta dolor en la tabaquera anatómica y en las radiografías se observa una fractura del tercio medio del escafoides izquierdo sin desplazamiento; se practica la inmovilización con

un yeso en espica de pulgar que luego es reemplazado por material plástico.

Tras aproximadamente noventa días de tratamiento se logra la consolidación sin complicaciones y se inicia la rehabilitación con kinesia activa de movilización, lográndose adecuada recuperación de la movilidad.



Fig. 1. Radiografía de muñeca izquierda en incidencia frontal que muestra alteración de las relaciones anatómicas carpianas.

* Hospital "José María Penna", Pedro Chutro 3380, Buenos Aires.



Fig. 2. Radiografía de ambas muñecas de frente que revela la sinostosis luno-piramidal bilateral, completa y sin otra malformación carpiana.

Desde las primeras placas radiográficas se reveló la existencia de una alteración morfológica correspondiente a la región donde asientan el semilunar y el piramidal (Figura 1), por lo que se procedió, luego del tratamiento, a realizar nuevas radiografías en incidencias de frente (Figura 2), perfil (Figura 3) y oblicuas bilaterales (Figura 4), constatándose la coalescencia de los huesos mencionados en una única estructura, tanto en el carpo izquierdo como en el derecho.

DISCUSIÓN

Las primeras descripciones de fusiones entre los huesos carpianos datan de los trabajos de Sandifort en 1779 y recién en 1908 se vuelve a encontrar una descripción de Corson⁸. Pero es Minaar⁵ quien estudia más profundamente las sinostosis carpianas en un trabajo clásico.

En el año 1992 Delaney y Eswar³ revisan la bibliografía y presentan una extensa casuística de 36 fusiones carpianas; existen también descripciones de casos asociados a la aparición del *extensor digitorum brevis manus*, particularmente una sinostosis capitato-ganchosa².

Hemos encontrado también la descripción de fusión trapecioescafoidea bilateral en gemelos idénticos¹ y otra similar a nuestro caso descubierta tras fractura bilateral del escafoides⁴;

Mortier y Kuhlmann mencionan factores predisponentes que vinculan con la raza, aunque no de manera categórica⁶, y se halla en la bibliografía el caso del paciente más "añoso" pues Oberlin y Sakka describen el hallazgo de una fusión lunopiramidal en un esqueleto correspondiente a un hombre de Neanderthal⁷.

De acuerdo con el trabajo de Minaar, las coalescencias carpianas más frecuentes, dentro de su extremada rareza, son las del semilunar con el piramidal (lunopiramidales) y dentro de éstas la condición de bilateralidad es la más frecuente; la clasificación que allí se propone de estas sinostosis reconoce cuatro tipos según el grado de fusión (Tabla 1).

TABLA I
CLASIFICACIÓN DE MINAAR DE LAS
SINOSTOSIS LUNOPIRAMIDALES

Tipos y características radiográficas de cada uno			
I	II	III	IV
Seudoartrosis entre ambos huesos.	Puente óseo proximal con hiato distal entre ambos huesos.	Fusión completa en todo el espesor de ambos huesos.	Fusión completa asociada a otras anomalías-carpianas.



Fig. 3. La radiografía de ambas muñecas de perfil no aporta datos significativos para el diagnóstico de la malformación.

El que presentamos se trató de un caso de sinostosis de dos huesos del carpo consistente en la coalescencia del semilunar con el piramidal, de carácter bilateral y completo, que se corresponde con el tipo III de la clasificación de Minaar, ya que no se halló otra anomalía carpiana asociada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barnes CL, Frazier GT, Hixson ML: Bilateral congenital fusion of the scaphoid and trapezium in identical twins. *Orthopedics* 1992; 15: 739-741.
2. Bromley GS: Rare coincidence of bilateral extensor digitorum brevis manus and bilateral capitate-hamate synostosis. *J Hand Surg* 1986; 11-A: 37-40.
3. Delaney TJ, Eswar S: Carpal coalitions. *J Hand Surg* 1992; 17-A: 28-31.

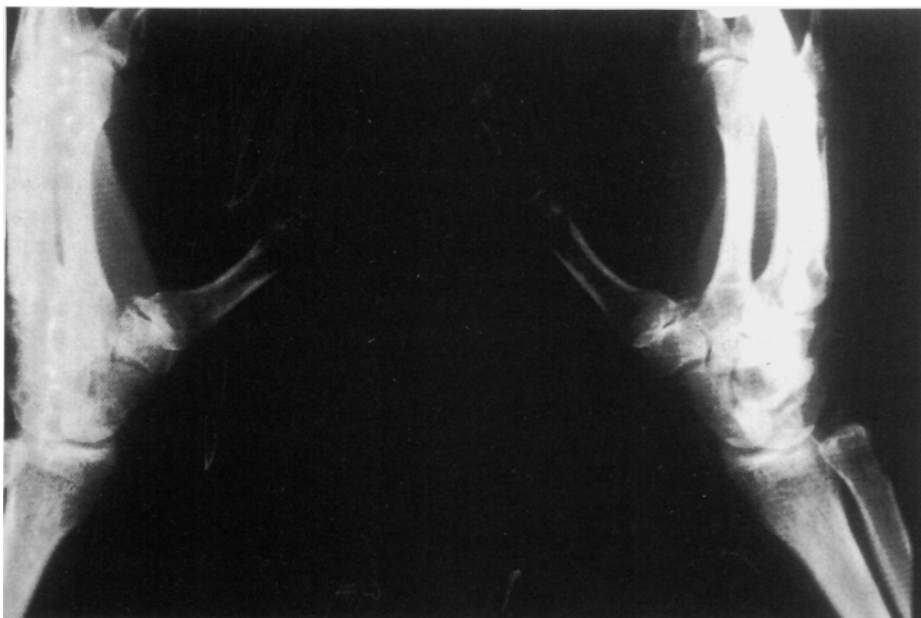


Fig. 4. Radiografía de ambas muñecas en incidencia oblicua que nos muestra nuevamente la sinostosis lunopiramidal desde otra perspectiva.

4. Julie R, Pelissier-Combes O, Kevorkian B et al: Bilateral lunato-triquetral synostosis with bilateral fracture of the scaphoid bone. *Ann Chir Main* 1985; 4: 323-327.
5. Minaar AB de V: Congenital fusions between the lunate and triquetral bones in the South African Bantu. *J Bone Jt Surg* 1952; 34-B: 45-58.
6. Mortier JP, Kuhlmann JN, Baux S: Scapholunate synostoses within the framework of congenital carpal synostoses. *Ann Chir Main* 1986; 5: 323-327.
7. Oberlin C, Sakka M: The most ancient case of synostosis of the carpal bones: pyramido-lunate synostosis in La Ferrassie Man. *Ann Chir Main* 1989; 8: 269-272.
8. Szaboky GT: Anomalous fusion between the lunate and triquetrum. *J Bone Jt Surg* 1969; 51-A: 1001-1003.