

Fusión hueso grande-trapezoide. Caso clínico.

R. FERNÁNDEZ GABARDA*, M^a.J. SANGÜESA NEBOT*, M. BALLESTA MORATALLA** Y F. CABANES SORIANO*.

* SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA. HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA DE VALENCIA. **SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE. VALENCIA.

Resumen. La sinostosis de los huesos del carpo puede ser una anomalía congénita o adquirida que puede presentarse tanto como un cuadro aislado, como parte de un síndrome de malformaciones congénitas, ó, en el seno de enfermedades metabólicas. La mayor parte de las veces es un hallazgo radiológico casual. Presentamos el caso de una fusión entre hueso grande y trapezoide. La fusión entre hueso grande y trapezoide se ha descrito en muy pocos casos.

Trapezoid-Capitate Coalition. Case report.

Summary. Synostosis of carpal bones is a congenital or acquired anomaly seen as an isolated entity or as part of a syndrome of congenital malformations or metabolic disorders. Almost always it is an incidental radiological finding. A case of fused capitate and trapezoid is reported.

Correspondencia:

R Fernández Gabarda
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica.
Hospital Arnau de Vilanova de Valencia.
C/ San Clemente nº 27
46015- Valencia
e-mail: raferga@hotmail.com

cular normal entre ambos huesos carpianos. No se observaba articulación en el lugar de la fusión. Los restantes huesos carpianos y metacarpianos eran normales. Fue un hallazgo accidental y no se consideró necesario ningún tratamiento.

Introducción

La fusión entre huesos del carpo puede presentar diferentes combinaciones, siendo la más frecuente la fusión entre el semilunar y el piramidal¹. La fusión hueso grande-trapezoide es rara. Las fusiones carpianas habitualmente son asintomáticas pero pueden asociarse con otras anomalías ó síndromes^{1,2}.

Presentamos un caso poco frecuente de coalición carpiana entre los huesos grande y trapezoide en un varón de 20 años de edad. Su rareza justifica esta nota clínica.

Caso clínico

Varón de 20 años de edad que acudió a puertas de urgencias por dolor en muñeca derecha tras traumatismo ese mismo día. En las radiografías simples se apreciaba una fusión entre el hueso grande y el trapezoide (Fig. 1). Las imágenes de tomografía axial computarizada (TAC) confirmaban el diagnóstico (Figs. 2 y 3). La fusión era casi completa con un pequeño surco delimitando la línea de fusión en la parte distal. Se apreciaba un patrón trabecular



Figura 1. Radiología simple. Proyección anteroposterior de muñeca derecha. Se observa la fusión entre el hueso grande y trapezoide. La densidad y trabeculación óseas eran normales y no se observaba ningún quiste. No se observan alteraciones en los otros huesos.



Figura 2. Imagen TAC. Corte coronal. Fusión entre los dos huesos; un pequeño surco señala la línea de fusión en la parte distal del hueso.

Discusión

Las anomalías de los huesos del carpo en cuanto a desarrollo y fusión de huesos adyacentes pueden presentarse con variaciones en cuanto al número de huesos implicados, tamaño y forma³. La coalición de los huesos del carpo es poco frecuente y se presenta como una variante de la normalidad en alrededor del 0.1% de la población^{2,4}.

Esta situación puede ser congénita o adquirida. Aunque habitualmente se presenta como una entidad aislada, puede también formar parte de un síndrome ó verse asociada a trastornos metabólicos^{1,2}. En el paciente presentado se trataba de un hallazgo aislado y no había anomalías congénitas asociadas, ni otras patologías.

Las anomalías congénitas son secundarias a una alteración del desarrollo; siendo el resultado de la fragmentación incompleta de un precursor carpiano embriológico común, entre la cuarta y octava semanas de vida intrauterina². Esta ausencia de fragmentación y por tanto la no condricación de la teórica zona articular llevan a la sinostosis carpiana¹. La edad en la que se ve la fusión de los diferentes núcleos de osificación muestra un



Figura 3. Imagen TAC. Reconstrucción tridimensional de esta rara anomalía congénita.

amplio espectro; habitualmente es obvia antes de los dos años de edad¹. Las fusiones carpianas son más frecuentes en personas de determinadas partes de África^{2,3}.

Se han descrito prácticamente todas las combinaciones posibles de coaliciones congénitas entre los huesos carpianos; pero la más frecuente es entre los huesos semilunar y piramidal^{2,5}. Las fusiones aisladas entre el hueso grande y el trapezoide son raras y solo se han publicado algunos casos^{1,3,4}. Las fusiones múltiples pueden afectar cualquier número de huesos del carpo ó incluso a todos ellos apareciendo el carpo como una masa ósea única. La fusión de los huesos de la fila distal del carpo es habitualmente bilateral a pesar de la presentación unilateral de este caso.

Las coaliciones congénitas de los huesos del carpo se han descrito asociadas a diferentes tipos de síndromes como síndrome de Ellis-van Creveld, artrogriposis, sindactilia, enanismo diastrófico, síndrome de Turner, osteocondritis disecante, síndrome de Nievergelt, síndrome alcohólico fetal, síndrome mano-corazón, síndrome otopalato-digital, síndrome de maquillaje Kabuki y acrocefalosindactilia^{1,2}. Las fusiones carpianas que forman parte de los síndromes congénitos pueden ser masivas y también pueden estar asociadas con coaliciones tarsianas¹.

Las fusiones adquiridas pueden ser secundarias a artropatías (artritis reumatoide, artritis juvenil crónica, artropatía psoriásica, síndrome de Reiter, artrosis), traumatismos, artrodesis quirúrgicas, secundarias a drogas (tomados por la madre sobre todo los primeros meses de

embarazo) o por metaplasia de estructuras intraarticulares como los tejidos fibrosos, ligamentos o cartilago a hueso¹.

Las fusiones carpianas congénitas son casi siempre completas y menos comúnmente incompletas, y surcos bajos pueden demarcar las líneas de fusión⁴. La fusión de los huesos del carpo es hereditaria transmitiéndose como factor mendeliano dominante no ligado al sexo^{1,2}.

Las fusiones como patología aislada se presenta entre huesos de la misma fila del carpo; mientras que las que forman parte de un síndrome se producen entre huesos de las dos filas del carpo⁴.

Singh y cols clasifican las fusiones carpianas teniendo en cuenta: si la forma de los huesos fusionados se mantiene ó no; el sitio donde tiene lugar la fusión ósea, sea completa, dorsal/palmar, proximal/central/distal; si los huesos aunque aparentemente fusionados completamente presentan entre ambos una fina línea a modo de articulación; o si se trata de una unión cartilaginosa¹.

La mayoría de los casos de fusión carpiana congénita son asintomáticos^{2,4}. Las fusiones carpianas normalmente no afectan a la apariencia externa de la muñeca ni interfieren con la función de la misma¹. Generalmente se trata de hallazgos casuales cuando se realiza una exploración radiológica por diversas razones; pero pueden ser

sintomáticos por la alteración de la biomecánica normal de la muñeca¹. Pueden presentarse molestias o dolor en situaciones de actividad aumentada en la muñeca, que pueden llevar a un desgaste progresivo y una artrosis precoz de las articulaciones vecinas a los huesos fusionados. Las fusiones parciales presentan dolor con mayor frecuencia⁴. Los huesos carpianos fusionados tienen mayor riesgo de fracturas con resultado de pseudoartrosis o curaciones con formaciones quísticas^{1,4}. La persistencia de surcos y cavidades entre huesos parcialmente fusionados lleva a aumentar el riesgo de fracturas¹.

La radiología simple es la prueba para el screening y diagnóstico de esta anomalía^{1,2}. Entre los huesos fusionados el hueso tiene un patrón trabecular normal sin cavidad articular⁴. En fusiones adquiridas debidas a infección, traumatismo o artrosis habitualmente se observan quistes intraóseos cercanos al área de coalición⁴. La tomografía axial computarizada confirma el diagnóstico aportando detalles del tipo de fusión; las imágenes tridimensionales mejoran la descripción de la misma.

Rara vez se necesita tratamiento en los casos asintomáticos. Caso de ser sintomáticos lo serán ya en el contexto de cambios artrósicos de la muñeca y el tratamiento será el de esta patología.

Bibliografía:

1. Singh P, Tuli A, Choudhry R, Mangal A. Intercarpal Fusion - A Review. *J Anat Soc India*. 2003; 52: 183-8.
2. Ogunlusi J. D., St. Rose R. B., Davids T. Bilateral Congenital Capitate-Trapeziod-Trapezium Fusion. *The Internet Journal of Radiology*. 2008 Vol. 8 Núm 2
3. Choudhry R, Tuli A, Chimmalgi M, Anand M. Os capitatotrapezoid: a case report.. *Surg Radiol Anat* 1998; 20: 373-5.
4. Walia J, Singh A, Walia AK, Kumar D. Bilateral coalition of capitate & trapezoid a very rare case. *Indian J Radiol Imaging* 2006; 16: 585-6.
5. Tsionos I, Drapé JL, Le Viet D. Bilateral pisiform-hamate coalition causing carpal tunnel syndrome and tendon attrition. A case report. *Acta Orthop Belg* 2004; 70:171-6.