

Empleo de las placas DCP híbridas 2.7/3.5 mm y agujas cruzadas 1.5 mm con rosca positiva como tratamiento de artrodesis pancarpal en el perro.

JOSÉ MURCIANO PÉREZ, ANTONIO NAVARRO, ELISEO BELDA, MARTA SOLER, FRANCISCO LAREDO, AMALIA AGUT
Hospital Clínico Veterinario. Universidad de Murcia. Campus Universitario. Murcia.

La artrodesis pancarpal o panartrodesis carpal es un procedimiento terapéutico como tratamiento de fracturas/luxaciones de carpo, hiperextensiones de carpo y estadios finales de osteoartritis carpales que no responden a otros tratamientos. También ha sido utilizada como tratamiento efectivo en la luxación del accesorio en la articulación carpo-cubital. Aunque existen diferentes métodos de estabilización de artrodesis pancarpal, en los últimos años, el empleo de placas DCP híbridas 2.7/3.5 mm ha incrementado considerablemente el porcentaje de éxitos de dicha técnica. El objetivo de este trabajo es presentar dos casos de artrodesis pancarpal utilizando placas DCP híbridas 2.7/3.5 mm en la cara dorsal de la articulación del carpo, acompañadas de dos agujas cruzadas 1.5 mm con rosca positiva como técnica de osteosíntesis complementaria.

Caso 1: Perra Podenca, de 9 años de edad. Remitida como consecuencia de un traumatismo (caída) que sufrió dos meses antes y que había sido tratada con reposo y antiinflamatorios. El animal presentaba inestabilidad dolorosa crónica en el carpo derecho. En el estudio radiológico se evidenció la presencia de osteoartritis e inestabilidad carpal medio-palmar. Como tratamiento, se realizó una panartrodesis carpal con placa DCP híbrida 2.7/3.5 mm dorsal y dos agujas cruzadas 1.5 mm con rosca positiva. Tras fresar ampliamente los cartílagos de la zona radio-carpiana, intercarpiana y carpometacarpiana se depositó injerto esponjoso de la zona humeral. La placa fue moldeada ligeramente para adoptar un ángulo de 10° en hiperextensión, colocándose 4 tornillos de 2.7 mm en el III metacarpiano, 1 de 2.7 mm en el carporradial y 4 tornillos de 3.5 mm en el radio. La implantación de los tornillos siguió un determinado criterio, colocándose en primer lugar el más distal en el III metacarpiano, que nos sirvió para centrar la placa sobre dicho hueso. Así mismo, se pasaron dos agujas roscadas positivas de 1.5 mm, una desde el II metacarpiano hasta el cúbito y otra desde el V metacarpiano al radio medial. En el postoperatorio, se realizaron controles radiológicos cada 2 meses, retirándose la placa a los 8 meses, manteniendo las agujas hasta la actualidad.

Caso 2: Perra Husky, de 5 años. Se presentó con heridas por abrasión en la zona del carpo con pérdida de un 25% de los tejidos blandos y cortical lateral de los huesos del carpo. Se realizó una artrodesis temporal con fijación externa hasta la cicatrización de los tejidos blandos. Posteriormente, se efectuó una artrodesis pancarpal siguiendo la misma pauta que en el caso anterior. En el postoperatorio, no se presentaron complicaciones.

La indicación más frecuente de artrodesis pancarpal en el perro es el tratamiento de la luxación/subluxación carpal, debida al daño del fibrocartílago palmar y de las estructuras ligamentosas adyacentes provocando la hiperextensión de la zona. Estas afecciones están comúnmente causadas por saltos o caídas desde alturas. La utilización de la placa DCP 3.5 mm estándar AO/ASIF colocadas en la cara dorsal para las artrodesis pancarpales conlleva una serie de complicaciones tales como la dificultad del cierre de la piel por encima de la misma debido al grosor de la placa, así como, la colocación de los tornillos de 3.5 mm sobre el metacarpiano, que al ser relativamente gruesos pueden provocar como fracturas del metacarpiano y por tanto inestabilidades de la artrodesis. Con el empleo de la placa híbrida 2.7/3.5 mm DCP, estas complicaciones se reducen significativamente al ser placas menos gruesas y a que los tornillos utilizados en el metacarpiano son de 2.7 mm, disminuyendo el riesgo de fracturas del mismo al estar los tornillos centrados en el hueso. La colocación en primer lugar del tornillo más distal del metacarpiano, permite que la placa quede en el eje axial de este hueso. La implantación de dos agujas cruzadas de 1.5 mm de rosca positiva provoca mayor rigidez y estabilidad a la artrodesis, que perdurará cuando se retire la placa, ya que las agujas permanecen en el animal.

Bibliografía

1. Li A, Gibson N, Carmichael S, Bennett D. Thirteen pancarpal arthrodesis using 2.7/3.5 mm hybrid dynamic compression plates. *Veterinary and Comparative Orthopaedics and Traumatology* 1999; 12: 102-107.
2. Hulse D. Use of plate/rod technique for carpal arthrodesis. Abstracts 10th ESVOT Congress 2000: 41.
3. Piermattei D, Flo G. Fracturas y otras enfermedades ortopédicas del carpo, el metacarpo y las falanges. *En: Manual de ortopedia y reparación de fracturas de pequeños animales.* (Piermattei y Flo, ed), McGraw- Hill- Interamericana 2000: 367-378.

