

TRAUMATOLOGÍA

ARTRODESIS PANCARPIANA MEDIANTE PLACA HÍBRIDA ESCALONADA.

Alejandro Artiles Vizcaíno*, Ignacio Durall**, Antonio J. Lavao Machín*, Miguel A. Rodríguez Hernández*,
Natalia Domínguez Cabrera*, Raquel González Pérez*

*H.V. Los Tarrales. Las Palmas de G.C., **U.A. Barcelona

Comunicaciones - Casos Clínicos

La artrodesis pancarpiana es la artrodesis más frecuente que realizamos en pequeños animales. Este procedimiento radical lo realizamos en diferentes patologías que afecten a la viabilidad articular de la región carpiana. La más frecuente son las lesiones por hiperextensión, debidas éstas principalmente a traumatismos por caídas, en los cuales las manos son la primera región que impactan con el suelo. Generalmente hemos usado diferentes tipos de placas para la realización de este procedimiento: placas de compresión, DCP e híbridas. En este estudio recogeré mi experiencia clínica sobre 7 casos en los cuales una nueva placa (placa híbrida escalonada) fue el implante elegido para la realización de artrodesis pancarpiana. El motivo de su uso era corregir el desplazamiento craneal del hueso carporradial observado en muchas artrodesis realizadas con los otros tipos de placas ya citadas.

Materiales y Métodos

Se realizaron siete artrodesis pancarpiana a perros de diferentes razas: 2 pastores alemanes, un presa, un dálмата y un samoyedo. El motivo en todos fue por traumatismos de la región carpal. El implante elegido para estabilizar la zona durante la osificación fueron placas híbridas escalonadas, en sus diferentes tamaños. El acceso fue craneodorsal en todos los casos.

En todos los casos los tornillos del radio eran de 3.5, el del carporradial

fue de 2.7 mientras que los tornillos usados en el hueso metacarpiano fueron de 2.7 ó 3.5 en función del tamaño del perro.

Los perros en los cuales se realizaron artrodesis bilaterales(2) nunca se operaron juntas. Estas se realizaron con intervalo de un mes, si bien una de ellas se hubo de corregir una fractura de metacarpiano de la primera artrodesis a la vez que se operaba la 2ª mano. Las superficies articulares implicadas se frezaron con motor.

Resultados

El resultado quirúrgico en todos los casos con controles evolutivos superiores a cuatro meses fue bueno. Se confirma fusión ósea de las articulaciones implicadas. El dato más resaltable fue la posición anatómica del hueso carporradial en todos los casos estudiados. Las complicaciones resaltables fueron: fractura del metacarpiano 3º en un caso, aflojamiento de tornillos en metacarpiano 3º, que nunca influyeron en los resultados, úlcera cutánea por lamidos en dos de los casos.

La armonía en el uso de la extremidad en todos los casos fue valorada como buena, mientras que el "valgus fisiológico" común en la mayoría de los perros hacía ligeramente diferente el aplomo de una extremidad operada a la contraria. En ningún caso este procedimiento impidió el uso de la extremidad de una manera prácticamente normal, exceptuando lógicamente los movimientos de flexión-extensión de la región carpal.

Conclusiones

Las placas híbridas escalonadas amplían el número de implantes a disposición del cirujano veterinario para la realización de artrodesis pancarpiana en los pequeños animales. Las ventajas confirmadas por nosotros son: mantenimiento del hueso carporradial en su posición anatómica, provocado ello por el escalón que tiene la placa a la altura de este hueso. Mantener esta posición del carporradial hace que la superficie de contacto con el radio no se vea alterada. El mayor orificio del implante a este nivel óseo, nos hace que podamos vascular en diferentes posiciones el tornillo carporradial, lo cual no nos obliga a que sea éste el primer tornillo a colocar. En mis casos siempre lo uso en último lugar. El menor grosor de la placa en su parte distal disminuye el riesgo de úlceras de lamidos a la vez que nos posibilita el uso de tornillos de menor diámetro en el hueso metacarpiano.

