

Fractura del gancho del hueso ganchoso

Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Qué está sintiendo

La fractura del gancho del ganchoso se produce en un instante. La causa habitual es un golpe directo en la palma de la mano, cerca de la base del dedo meñique. Esta lesión es frecuente en jugadores de béisbol y golfistas, en los que un bate, un palo o una raqueta presiona con fuerza en ese punto. Una fuerza repentina transmitida a través de los ligamentos y tendones de la palma también puede causarla.

De inmediato, siente dolor en la palma de la mano, en la base cerca del dedo meñique. Ese punto duele al tocarlo. En la mayoría de las fracturas agudas, esta sensibilidad al tacto está presente siempre. Empujar o tirar con la mano duele, por lo que agarrar el pomo de una puerta, sostener una taza de café o girar la tapa de un frasco se vuelve difícil. Puede notar hinchazón. Al principio el dolor es agudo y después se convierte en un dolor sordo y profundo.

Los primeros días y semanas pueden resultar frustrantes. La mano le duele cuando la usa, y al principio el dolor puede alterar su sueño. Esta lesión es poco frecuente y a menudo no se ve en las radiografías habituales de muñeca. Eso significa que puede pasar desapercibida al principio, sobre todo cuando las radiografías parecen normales. Si sus síntomas coinciden con este patrón, una proyección radiográfica especial o una tomografía computarizada (TC) pueden detectar la fractura. La TC es muy precisa para esta lesión.

Algunas señales de alarma requieren atención urgente. Acuda al servicio de urgencias el mismo día si la mano o el brazo se ponen calientes, rojos, hinchados y doloridos, sobre todo si tiene fiebre. Acuda el mismo día si tiene la piel abierta sobre la lesión, el hueso a la vista o una deformidad evidente. Acuda el mismo día si los dedos o la mano se ponen pálidos, fríos, blancos o azules, o si pierde de repente la sensibilidad o el movimiento.

Consulte a su médico de cabecera o solicite una valoración por un especialista si sus síntomas no disminuyen, empeoran con el paso de las semanas, le despiertan por la noche o le impiden trabajar o usar la mano. Si no puede contactar con la clínica fuera del horario de atención o durante un fin de semana, acuda al servicio de urgencias más cercano.

¿Qué está ocurriendo realmente?

En la profundidad de la muñeca, en el lado de la palma, se encuentra un pequeño hueso curvo llamado ganchoso. Tiene un pequeño gancho de hueso que apunta hacia delante, hacia la palma. Ese gancho es un punto de anclaje para algunos de los ligamentos y músculos que mueven el dedo meñique, y los tendones de los dedos se deslizan justo contra él cuando agarra algo.

Cuando cae sobre la mano o balancea un bate, un palo o una raqueta, ese gancho soporta la tensión. Un único golpe fuerte puede fisurarlo. Repetir el mismo movimiento miles de veces también puede desgastarlo hasta que se rompe, del mismo modo que un clip se parte después de doblarlo hacia delante y hacia atrás. Este hueso es pequeño, y solo alrededor del 2 % de las fracturas de los huesos de la muñeca se producen aquí.

El gancho tiene un riego sanguíneo escaso, y eso es importante. El hueso necesita sangre para soldarse, como cualquier otro tejido. Además, el gancho se mueve cuando usted agarra algo, porque los tendones que presionan sobre él hacen que los extremos rotos sigan desplazándose. Una fractura que no deja de moverse y recibe poco flujo sanguíneo a menudo tiene dificultades para curarse. Los médicos lo llaman pseudoartrosis (falta de consolidación), lo que significa que el hueso nunca llega a soldarse.

Si los fragmentos rotos están en su posición normal, el hueso todavía puede soldarse si la mano se mantiene inmovilizada desde el principio. Si los fragmentos se han separado, o la fractura se detecta tarde, es menos probable que se cure de forma sencilla. En ese caso, el tratamiento suele consistir en unir el hueso con un pequeño tornillo o en extirpar el gancho por completo. Extirparlo parece drástico, pero la mano se adapta bien sin este pequeño gancho, y muchas personas vuelven a su deporte con el mismo nivel que antes.

Hay algo más que conviene saber. El borde áspero y sin curar de un gancho roto queda justo contra los tendones de los dedos. Con el tiempo puede deshilarlos, como una cuerda que roza contra una roca afilada. Si un tendón se rompe, se extirpa el gancho roto y se alisa la zona para que el tendón pueda volver a funcionar.

Qué podemos hacer al respecto

El Dr Kieran Hirpara, cirujano de extremidad superior en el Mater Private Hospital Rockhampton, adapta el tratamiento a su lesión específica. Algunas fracturas del gancho del ganchoso se curan sin operación y otras necesitan cirugía pronto, por lo que es importante una valoración rápida. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido que nos consulte, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. En la clínica tomamos su historia clínica, examinamos su mano y solicitamos pruebas de imagen cuando son necesarias. Como esta fractura a menudo queda oculta en las radiografías habituales, es posible que utilicemos una proyección radiográfica especial o una TC para verla con claridad.

Si los fragmentos rotos están en su posición normal y la fractura se detecta pronto, es posible que mantengamos la mano inmovilizada con una férula o un yeso para que el hueso pueda soldarse. Vigilamos la consolidación con pruebas de imagen repetidas, y su terapeuta de la mano, Ruby Doolan, de Extend Rehabilitation, le confecciona cualquier férula que necesite y le guía en la vuelta al movimiento en el momento adecuado. Algunos deportistas

deciden seguir jugando con la fractura y ocuparse más adelante del fragmento sin curar; hablaremos con usted sobre lo que eso supone en su caso.

Si los fragmentos se han separado, o la fractura es inestable, es posible que recomendemos la cirugía desde el principio. Una opción es extirpar el gancho de hueso, lo que le permite volver a su deporte con relativa rapidez. Otra es unir el hueso con un pequeño tornillo, que podemos proponer a los pacientes más jóvenes para conservar la fuerza de agarre. En cualquiera de estas operaciones procuramos proteger el nervio y el riego sanguíneo cercanos. La elección entre estas opciones es realmente compartida: a veces una férula podría funcionar, pero el dolor o la posición final del hueso pueden no convenir a su mano o a su deporte.

Sea cual sea la opción que elija, las primeras semanas son parecidas. Le ayudaremos a controlar el dolor, y usted protege la mano mientras se cura. La terapia de la mano con Ruby comienza en el momento adecuado, para que el agarre y el movimiento se recuperen de forma segura. Si sus síntomas no disminuyen, empeoran con el paso de las semanas, le despiertan por la noche o le impiden trabajar o usar la mano, consulte a su médico de cabecera o solicite una valoración por un especialista.

Qué esperar

La curación depende del punto en que se encuentre. Si su fractura se detecta pronto y los fragmentos están en su posición normal, mantener la mano inmovilizada con una férula o un yeso da al hueso la oportunidad de soldarse. Si la fractura se detecta tarde, o los fragmentos se han desplazado, es posible que el hueso nunca se suelde por sí solo. En ese caso, la cirugía suele consistir en un pequeño tornillo para unir el hueso o en extirpar el gancho por completo.

Si se opera para extirpar el gancho, la mayoría de las personas vuelven a su deporte con relativa rapidez. En los deportistas aficionados de alto nivel, la cirugía permite volver al deporte con el mismo rendimiento que antes de la lesión, con una función normal de la mano en las pruebas, menos dolor y satisfacción con el resultado. Un jugador profesional de bolos tenía una función de la mano satisfactoria 2,5 meses después de la extirpación del gancho. Tanto la cirugía temprana como la tardía permiten volver al nivel de actividad previo a la lesión. Unir el hueso con un tornillo también puede dar buenos resultados, con pocos problemas posteriores, y la reparación de una fractura sin curar puede conservar la fuerza de agarre y aliviar el dolor por completo.

La recuperación es una vuelta gradual, no un interruptor. Al principio la mano le dolerá, y el dolor va disminuyendo a lo largo de las semanas. La fuerza de agarre se recupera a medida que vuelve a usar la mano, con la guía de su terapeuta de la mano. Las tareas cotidianas, como sostener una taza o girar una llave, se vuelven más fáciles a medida que los tendones dejan de irritarse con el fragmento roto.

Hay riesgos reales que conviene conocer. El gancho tiene un riego sanguíneo escaso, por lo que la principal preocupación es que la curación sea lenta o no llegue a producirse. Si el hueso no se suelda, el borde áspero puede rozar contra los tendones de los dedos. La rotura de un tendón del dedo meñique se ha producido entre 6 meses y 25 años después de la lesión original, y la fuerza de agarre posterior fue de media el 83 % de la de la otra mano. Si un tendón llega a romperse, se extirpa el gancho roto y se alisa la zona para que el tendón pueda volver a funcionar. La cirugía en sí conlleva un riesgo bajo de complicaciones leves. Si sus síntomas no

disminuyen, empeoran con el paso de las semanas, le despiertan por la noche o le impiden trabajar o usar la mano, consulte a su médico de cabecera o solicite una valoración por un especialista.

¿Cuándo consultar a un especialista?

Busque atención urgente si tiene una herida abierta sobre la lesión, el hueso a la vista o una deformidad evidente. Acuda el mismo día si los dedos o la mano se ponen pálidos, fríos, blancos o azules, o si pierde de repente la sensibilidad o el movimiento. Estas señales requieren acudir al servicio de urgencias, no a una sala de espera.

Para todo lo demás, empiece por su médico de cabecera. Solicite una valoración por un especialista si el dolor no disminuye, o si la hinchazón, la movilidad o el agarre no mejoran semana tras semana a medida que el hueso se cura. Esta lesión queda oculta en las radiografías habituales, por lo que un primer resultado normal no la descarta. La TC la detecta el 95 % de las veces, y obtener pronto el diagnóstico protege más adelante su agarre y sus tendones.