

Artículo de presentación de caso clínico

Sinostosis carpiana en paciente masculino de 52 años: reporte de caso
Carpal synostosis in a 52-year-old male patient: case report.

Nivelo Andrade Lenin Ángel*, Nivelo Andrade Daysi Aracely**, Játiva Serrano Laura Prisila***

* Centro de Especialidades Comité del Pueblo IESS, Quito-Ecuador. ORCID. <https://orcid.org/0009-0003-3051-8900>

** Investigador Independiente, Quito-Ecuador. ORCID. <https://orcid.org/0009-0003-9178-2844>

*** Centro de Especialidades Comité del Pueblo IESS, Quito-Ecuador. ORCID. <https://orcid.org/0000-0003-4826-3590>

angmue24@gmail.com

Recibido: 9 de mayo del 2024

Revisado: 25 de mayo del 2024

Aceptado: 26 de junio del 2024

Resumen.

La sinostosis ósea es la fusión de algunos huesos adyacentes, pueden tener origen traumático o congénito, su diagnóstico es incidental y no hay necesidad de tratamiento quirúrgico, a menos que haya problemas del desarrollo normal con dolor.

Para este estudio se utilizó un equipo de Rayos X Digital Directo, en un paciente que aseguraba haber sufrido varias fracturas de muñeca pero que no habían sido revisadas ni tratadas pues no acudió al médico y no tenía estudios anteriores de las mismas, cabe recalcar que no tenía movilidad correcta en esta articulación.

Los hallazgos imagenológicos permitieron conocer que las características de la lesión pertenecían a una sinostosis o coalición carpiana congénita ya que no existían trazos de fracturas antiguas.

Palabras clave: coalición; congénita; sinostosis.

Abstract

Bone synostosis is the fusion of some adjacent bones. It may have a traumatic or congenital origin. Its diagnosis is incidental and there is no need for surgical treatment, unless there are normal development problems with pain. For this study, a Direct Digital He had correct mobility in this joint.

The imaging findings revealed that the characteristics of the injury belonged to a congenital carpal synostosis or coalition since there were no traces of old fractures.

Keywords: coalition; congenital; synostosis.

Introducción.

La sinostosis ósea es la fusión patológica de algunos huesos adyacentes, pueden tener origen traumático, congénito o incluso desconocido. Comúnmente se ha visto que se desarrollan a partir de síndromes por malformación congénita múltiple. Son también conocidas como coaliciones y en el caso de ser de origen embrionario son consecuentes a un fallo entre la cuarta y octava semana embrionaria, este fallo se da lugar en el proceso de segmentación de los huesos del carpo dando lugar a la persistencia de bandas

cartilagosas entre los huesos que posteriormente se osifican y habitualmente se muestran de forma bilateral, su diagnóstico es incidental ya que es asintomática, sin necesitar tratamiento quirúrgico, a menos que haya problemas del desarrollo normal con dolor y otros síntomas numerosos, para lo cual se procede a realizar la intervención de artrodesis. (1) (2) (3) (4) (5)

La mayoría de las coaliciones del carpo que se han podido evidenciar actualmente han sido entre dos huesos, aunque también y en menor cantidad se han presentado coaliciones complejas en los que se involucran varios huesos carpianos. (6) (7)

El diagnóstico se realiza mediante la observación del trastorno a través de una radiografía convencional, comúnmente de muñeca, mano o de antebrazo, en el caso que analizaremos se pudo observar a través de una radiografía de muñeca en vistas anteroposterior y lateral, donde la coalición se muestra en todo el carpo, donde se involucran también las apófisis distales del radio y cúbito, y los extremos proximales de los metacarpianos; teniendo la clasificación III que es la Fusión completa del carpo, según lo propuesto por Minnaar en 1952. (2) (8)

Los primeros registros evidenciados y registrados de sinostosis carpiana fueron dados en 1779 por Sandifort. (9) La investigación realizada por DeFazio et al. Posee la serie publicada de mayor extensión sobre estos casos, en donde un total de 103 casos fueron hallados en 85 individuos, de los cuales 18 se mostraron de forma bilateral. (10)

En Ecuador se no cuenta con información estadística sobre esta patología, teniendo solamente un estudio de caso realizado anteriormente al presente, donde se describe a un paciente pediátrico de 5 años de edad, en la provincia de Morona Santiago, cuyo padre notó que no podía apoyar sus manos en supinación, hallándose por estudios de imagen que la causa era la coalición carpiana, para lo cual se le practicó una osteotomía desrotacional en la diáfisis radial y fijación con yeso. (11)

Objetivos

- Mostrar la evidencia hallada por métodos de imagen que demuestran el origen congénito y la severidad de la sinostosis observada
- Analizar el tratamiento más viable para el paciente.
- Determinar las causas y consecuencias de no contar con un diagnóstico oportuno en edades tempranas ante estas lesiones.

Caso Clínico

Paciente masculino de 52 años de edad que acude a consulta en traumatología por dolor de muñeca izquierda de manera constante, siendo el dolor muy intenso, además menciona que ha sufrido fracturas por cuatro ocasiones pero ninguna fue intervenida, siendo la última cinco años atrás donde sufre fractura de estiloides cubital, disminuyendo mucho el dolor, más el movimiento era limitado.

En el examen físico el paciente se encontraba consciente, y la movilidad tanto en flexión como en

extensión era nula en su totalidad, dando como diagnóstico Poliartrosis (M154) Osteo Artrosis Erosiva, por lo que le envían analgesia.

La médica tratante solicitó estudio de radiografía de muñeca izquierda en vistas anteroposterior y lateral. El estudio se realizó el 26 de junio de 2023, en el cual se presenta: fusión de huesos del carpo y de estos con el cubito y los metacarpianos, en relación con sinostosis, sin trazos de fracturas actuales. (Figura 1 y 2).

Dentro de la consulta de Rayos X, al preguntar sobre factores de riesgo:

El paciente refiere que ha sufrido varias fracturas de muñeca, siendo la primera fractura a los 8 años de edad, la segunda a los 17 años de edad, la tercera a los 34 años de edad, y la última a los 47 años de edad, y en ninguna de ellas se ha acudido a un consultorio médico para la revisión y posterior tratamiento quirúrgico, por consecuente, no posee estudios anteriores que puedan comprobar que existieron las fracturas mencionadas por el paciente y no han sido un limitante para el desarrollo de su vida y actividades según el paciente.

Figura 1. Radiografía de muñeca izquierda anteroposterior. Se observa fusión de huesos que conforman la muñeca y mano, sin trazos de fracturas



Fuente: Centro de Especialidades Médicas “Comité del Pueblo”. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. IESS. Quito, Ecuador.

Figura 2. Radiografía de muñeca izquierda lateral. Se observa fusión de huesos que conforman la muñeca y mano, sin trazos de fracturas.



Fuente: Centro de Especialidades Médicas “Comité del Pueblo”. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. IESS Quito, Ecuador.

Discusión

Esta investigación contribuye a la difusión de un problema de salud pública muy poco estudiado en Ecuador, de relevancia social y económica que en nuestro medio puede causar gran déficit en el desarrollo de quien lo padece debido a las limitaciones motrices que se dan como consecuencia. También promoviendo acciones de responsabilidad y cuidado correcto por parte de los pacientes cualquier tipo de lesiones, además de acudir de manera oportuna a consulta médica para poder tener un tratamiento adecuado que evite el desarrollo complicaciones.

Los métodos de imagen se destacan en el diagnóstico de sinostosis por ser sensibles y no invasivos, teniendo a la radiografía convencional como principal referente en la detección por la dosis de radiación baja que se utiliza en comparación a tomografía, a pesar de que esta última nos ayuda para conocer a mayor profundidad la gravedad de la alteración ya que se estudia de manera tridimensional la patología en comparación de la imagen bidimensional que nos proporciona la radiografía. Aun así, al ser la radiografía un método económico ante la

tomografía, es la que recomendamos ante los resultados.

El tratamiento para la sinostosis en el caso de ser asintomática o con poca recurrencia de dolor no muestra indicaciones que planteen un procedimiento quirúrgico, ya que esta técnica es reservada a los casos donde haya inestabilidad con dolor y otros síntomas numerosos. A pesar de ello, es importante notar la calidad de vida del paciente y su desarrollo, por lo que si esta afección es hallada en edades de la infancia, se debería analizar mejor la gravedad ante la funcionabilidad correcta de la articulación donde se presente la coalición.

Al basarnos en lo propuesto por Minnaar en 1952, el caso del paciente pertenece a una coalición de clasificación III debido a la complejidad y fusión total de los cuerpos óseos observadas en las imágenes radiográficas presentadas, además según los registros de 1779 por Sandifort, este caso pertenece al grupo de mayor prevalencia pues la lesión es unilateral.

Al no poseer datos estadísticos en nuestro país sobre este tema, no se pudo realizar comparaciones en base a edad, sexo, lateralidad y causas por las que se producen estas dolencias, mas, según los datos de 1779 por Sandifort el caso estudiado es uno de los muchos que no han sido detectados en edades tempranas para su corrección oportuna por osteotomía desrotacional y fijación con yeso como se puede observar en el caso reportado por Sempertegui sobre la paciente de Morona Santiago quien tuvo una recuperación exitosa.

Resultados

Se realiza estudio de Rayos X convencional de la muñeca izquierda en proyecciones Antero Posterior y Lateral en un equipo Fujifilm FDR SMART (digital directo), con factores en kV de 53, mA de 100, y, mA/s 4. Teniendo como resultado la evidencia de fusión ósea de los huesos que conforman el carpo y de estos a su vez con la epífisis distal del cúbito y las epífisis proximales de los metacarpianos (excepto la epífisis distal del primer metacarpiano), sin notarse trazos de fracturas antiguas por lo que podemos aludir a un origen congénito. Cabe destacar que debido a la fusión anteriormente descrita, la proyección lateral de la muñeca izquierda no llega a ser perfecta, por lo que se observa el efecto de una proyección oblicua ya que al paciente se le imposibilita adoptar una lateralidad perfecta del radio y cúbito.

Conclusión

La sinostosis observada en el paciente, debido a sus características imagenológicas corresponde a una malformación congénita de la articulación, de clasificación III (clasificación de Minnaar 1952) ya que los huesos del carpo en su totalidad se encuentran fusionados y estos a su vez se fusionan con el cúbito y metacarpianos, y al no mostrar trazos de fracturas anteriores y ante la ausencia de radiografías precedentes a la actual, ya que el paciente no acudió a revisiones médicas por los traumatismos que mencionó, no podemos verificar que haya existido algún tipo de lesión debido a los accidentes.

La coalición observada es la causante de la anulación de la movilidad en la articulación además del dolor que menciona, más el paciente a lidiado con la lesión por toda su vida y no representa una discapacidad o limitación severa en el desarrollo de la misma, por lo que la analgesia es el tratamiento más viable ya que en la actualidad por la severidad, se necesitaría varias cirugías para reparar totalmente las estructuras, además del tiempo de terapia física necesario para recuperar la movilidad correcta, pues lamentablemente este caso no fue tratado en la infancia, donde pudo haber tenido mayores probabilidades de recuperación.

Es necesario poner énfasis en el problema de salud pública que se está generando con respecto a la despreocupación de las personas por su salud ante los diferentes casos que la afectan, ya sea por la falta de recursos para atenderse en alguna institución privada o por la sobredemanda de pacientes en las instituciones Públicas. Es necesario tomar en cuenta que todo problema de salud puede causar a futuro varias alteraciones o limitaciones motoras, además de que pueden agravarse o dar lugar a otras enfermedades asociadas.

Como ya hemos visto, los trastornos músculo esqueléticos en específico que se desarrollan por no tratar de manera oportuna y correcta los casos congénitos que pueden llevar a limitaciones funcionales desde un nivel leve hasta niveles severos que impiden el desarrollo correcto de la vida de las personas ya sea por descuido de los progenitores o tutores, así como por la falta de una correcta pesquisa por parte de los profesionales en pediatría, y esto solamente cuando los padres los hayan llevado a las consultas respectivas, ya que en nuestro país aún existen grupos poblacionales que

por diversas causas (religión, costumbres, falta de recursos económicos, entre otras) no acuden a chequeos médicos a menos que las dolencias ya se han agravado.

Recomendaciones

Es necesario promover la responsabilidad ante el cuidado de nuestra salud al encontrar el punto donde se pueda generar mayor confianza al desarrollo de la labor del personal médico, procurando llevar a la población a la comprensión real de la prioridad de atención de las diferentes dolencias, con el fin de descongestionar las salas de emergencia y urgencia de personas que en realidad deberían tener una cita programada y que lamentablemente utilizan el tiempo en el que se podría atender a una persona que se encuentre su vida en riesgo.

Para esto es necesario implementar un plan de educación en el que el respeto a los demás primero, buscando llevar a entender que el bienestar de otros en los campos de salud es importante, liberándonos del egoísmo y desinterés ante el dolor de otros. Cabe destacar que no está mal el buscar la superación como sujetos, pero esto no debe darse a costa de “pisotear” a los demás ya que no existimos como seres individuales dentro de la sociedad.

Solamente de esa manera podremos tener el descongestionamiento de las áreas de atención crítica.

Declaración ética

El trabajo respeta todos los principios éticos y mantiene el anonimato de los datos del paciente.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Fondos

Totalmente financiado por los autores.

Expresiones de gratitud

Es importante expresar mi gratitud al Centro de Especialidades Médicas Comité del Pueblo por la apertura que muestra ante el desarrollo de investigaciones sobre estos casos, con el fin de poder prevenir problemas mayores a la Salud Pública.

Referencias

1. J GR. Unusual carpal coalition associated with ray anomalies in the hand. *J Hand Surg.* 1998.
2. AB M. Congenital fusion between the lunate and triquetral bone in the South Africa, Bantú. *J Bone Joint Surg.* 1952.
3. Boya H, Ozcan O, Arac S, Tandogan R. Incomplete scapholunate and trapeziotrapazoid coalition with on accessory carpal bone. *J Orthop Sci.* 2005.
4. Debeer P, Fryns JP, Devriendt K, Baten E, Huysmans C, Van de Ven WJ. A novel NOG mutation Pro 37 Arg in family with tarsal and carpal synostoses. *Am J Med Genet.* 2004.
5. Steiner C, Ehtesham N, Taylor KD. A locus for spodylocarpotarsal synostosis syndrome at chromosome 3p14. *J Med Genet.* 2004.
6. Abe Y, Dai K, Hatturi Y, Ikeda K. Kienbock's disease with congenital capitoamate coalition in an ulnary ray defect: a case report. *J Orthop Sci.* 2003.
7. Speropoulos NK, Tsituoridis I. Carpal coalitions; A rare coincidence with hand deficiencies. *Acta Orthop Belg.* 2003.
8. Tuncay I, Akpınar F, Unal O, Aydinlioglu A. Total bilateral carpal coalitions with carpometacarpal fusion: one case. *Rev Chir Orthop Reparatrice.* 2001.
9. T.J. Delaney, S. Estar. Carpal coalitions. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1538108/>. 1992.
10. M.V. DeFazio, B.J. Cousins, R.A. Miversuski Jr., R. Carpal coalition: A review of current knowledge and report of a single institutions experience with asymptomatic intercarpal fusion. *Hand (N Y).* 2013;; p. 157-163.
11. Sempertegui P, Herrera M, Sinostosis Radiocubital Congénita. Reporte de caso. *Salud ConCiencia.* Consultado en agosto de 2023;; p. Obtenido de: <https://saludconciencia.com.ar/index.php/scc/articloe/view/41/48>.