



Fracturas del cuerpo del gancho.

Una serie de casos.

Sanz Romera, Jorge; Roselló Añon, Alejandro.
Monís García, Ana; Domenech Fernández, Julio.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital Arnau de Vilanova. Valencia

Introducción

- Las fracturas del ganchoso representan menos del 5% de todas las fracturas del carpo.
- Suelen producirse por un impacto o carga axial transmitida a lo largo del eje carpo-cubital.
- Fácilmente desapercibidas debido a su infrecuencia e inespecífica clínica.



GCGGGG
GGGGGG
GGGGGG
GGGGGG

Material y Métodos



♂ 17 años, diestro
Estudiante de electromecánica
Puñetazo contra la pared
Fx-Lx base del 4º + fx coronal del
ganchoso



♂ 26 años, diestro
Tornero fresador
Caída de nevera sobre mano
Tras 15 días Dx de Fx-Lx 4º MC + Lx 5º +
Fx dorsal del ganchoso



♂ 33 años, diestro
Agricultor
Apoyo traumático tras caída en escaleras
Fx base del 3º y 4º MC + Fx longitudinal
del ganchoso + Fx del grande

Resultados



Caso 1

Fx tipo B de Ebraheim (oblicua)
tornillo microacutrak® de 1,6 mm
percutáneo
4m postQx: Movilidad completa,
ausencia de dolor y qDASH de 0



Caso 2

Fx tipo B de Ebraheim (oblicua)
RAFI con 2 AK transmetacarpianas + 1 AK
metacarpo-carpiana
3m postQx: déficit movilidad, dolor
controlado y qDASH de 25



Caso 3

Fx tipo A de Ebraheim (central)
Tornillo HCS® de 2.4 mm percutáneo
+ RAFI del hueso grande y art.CMC
3m postQx: ROM completo, debilidad
funcional, dolor residual y qDASH de 37

Conclusiones

- Fundamental la **sospecha clínica** por la facilidad con la que pueden pasar desapercibidas.
- Es frecuente la **asociación** con una fractura de la base del 4º y/o 5º **metacarpiano**.
- Importante la realización de un **TC** para establecer el patrón de fractura y evaluar la articulación carpometacarpina.
- **Tratamiento quirúrgico** recomendado en casos con evidencia o sospecha de inestabilidad. La fijación percutánea minimiza la lesión de partes blandas, lo cual facilita una rehabilitación precoz.

