



ARTROSIS PISOPIRAMIDAL, UN DIAGNÓSTICO INFRECLENTE DE DOLOR EN LA REGIÓN CUBITAL DE LA MUÑECA. A PROPÓSITO DE UN CASO



Mayorga Naranjo, David; García Espert, Carmen; Blasco González, Alejandro; Baixauli Perelló, Emilio

INTRODUCCIÓN

La artrosis pisopiramidal es una entidad patológica a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial del dolor cubital de muñeca, junto a patologías del flexor carpis radialis, el extensor carpis radialis, el fibrocartílago triangular y la articulación cubitocarpiana. Presentamos el caso de una mujer con dicha patología junto a una lesión concomitante del fibrocartílago triangular, para mostrar su diagnóstico y manejo terapéutico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 67 años que acude a consulta de la unidad de mano derivada por otro traumatólogo por dolor cubital en muñeca derecha, para valorar tratamiento por una lesión del fibrocartilago triangular tipo 2D de Atzey, observable en una resonancia que le ha sido realizada.

A la exploración no hay tumefacción, equimosis o heridas. La movilidad es completa, no existe inestabilidad en la articulación radiocubital distal y el test de Grind es negativo. El único hallazgo patológico es dolor a punta de dedo sobre el hueso pisiforme. Radiográficamente no se observan otras alteraciones.



Fig 1. Radiografía simple sin hallazgos significativos.

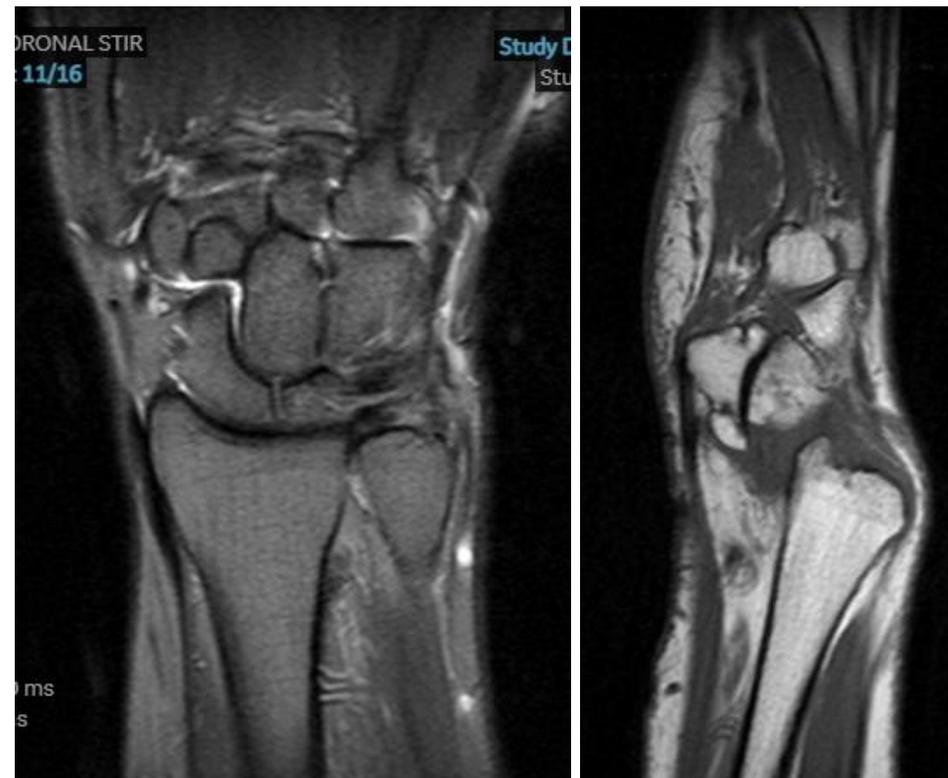


Fig 2. Resonancia magnética con lesión degenerativa del CFCT tipo 2D.

Mayorga Naranjo, David; García Espert, Carmen; Blasco González, Alejandro; Baixauli Perelló, Emilio

RESULTADOS

Se realiza infiltración con anestésico local de la región dolorosa, refiriendo la paciente desaparición del dolor, con recidiva a los pocos días. La paciente es alérgica a corticoides, por lo que no se plantea su infiltración.

Es en este momento cuando, ante los datos de la exploración física y la respuesta a analgésicos se diagnostica a la paciente de artrosis pisopiramidal, decidiéndose la pisiforectomía quirúrgica (Fig 3 y 4). Al mes la paciente no ha vuelto a presentar dolor.



Fig 3. Pisiforectomía. Izquierda: abordaje a través del flexor carpis ulnaris. Derecha: pisiforme extraído.



Fig 4. Escopia intraquirúrgica tras pisiforectomía.



ARTROSIS PISOPIRAMIDAL, UN DIAGNÓSTICO INFRECLENTE DE DOLOR EN LA REGIÓN CUBITAL DE LA MUÑECA. A PROPÓSITO DE UN CASO



Mayorga Naranjo, David; García Espert, Carmen; Blasco González, Alejandro; Baixauli Perelló, Emilio

CONCLUSIONES

- ✓ El diagnóstico de la artrosis pisopiramidal es clínico, aunque es posible observar geodas, úlceras condrales u osteofitos en la resonancia o artro-resonancia.
- ✓ La prevalencia de las lesiones del fibrocartílago triangular aumenta con la edad, siendo de aproximadamente el 50% en mayores de 70 años.
- ✓ La exploración física es, una vez más, determinante a la hora de elegir el tratamiento adecuado ante varios diagnósticos en las pruebas de imagen.

BIBLIOGRAFÍA

Ventura-Parellada C, Subirà-I-Álvarez T, Martínez-Ruiz A. Solitary osteochondroma in the pisiform bone with pisotriquetral osteoarthritis. A case study. Rev Esp Cir Ortop Traumatol (Engl Ed). 2021 Jan-Feb;65(1):9-12

Carratalá Baixauli V, Pereira AD, Lucas García FJ, Guisasola Lerma E, Martínez Andrade C. Arthroscopic Pisiform Excision in Pisotriquetral Osteoarthritis Technique Using a Direct Pisotriquetral Portal. Tech Hand Up Extrem Surg. 2021 Mar 29;25(4):264-268

Bellemère P, Aribert M, Choughri H, Leroy M, Gaisne E. Treatment of Pisotriquetral Arthritis by Pyrocarbon Interposition Arthroplasty. J Wrist Surg. 2018 Feb;7(1):2-10