

# **Panartrodesis carpal. Osteosíntesis con placa escalonada DCP**

## **Caso 2**

**Iván Prada Areán**  
**Servicios Quirúrgicos Veterinarios s.l.p.**  
**vetivi@Hotmail.com**

## Caso Clínico:

“Dexter” es un Mestizo, macho, de 2 años y 4 meses y 28 Kg. de peso. Se precipitó de un segundo piso 3 semanas antes de acudir a nuestra consulta. Su veterinario le diagnosticó fractura de metacarpianos y optó por un tratamiento conservador mediante un vendaje blando que le permitía apoyar los dedos y doblar el carpo, recomendando reposo. Tras este periodo de tiempo y viendo que el animal no mejoraba, le remite para una segunda valoración.

El paciente presenta un apoyo plantígrado de ambas extremidades anteriores y fractura abierta bilateral de los metacarpianos (a lo largo de estas tres semanas se produjo una solución de continuidad en la piel).

Radiográficamente se puede apreciar las fracturas de los 5º metacarpiano bilateralmente (Imagen 1, 2 y 3).

Mediante la palpación y manipulación se evalúa una mayor laxitud en ambas articulaciones por lo que la recomendación es la artrodesis bilateral, aunque en este caso se expone únicamente la de uno de sus miembros.

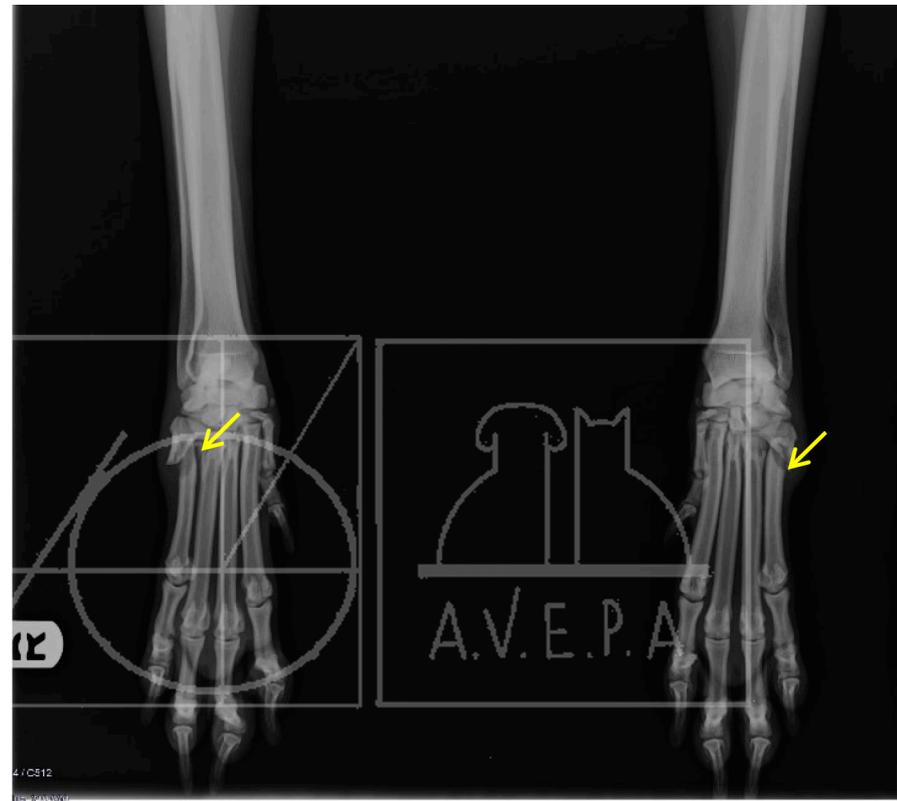


Imagen 1

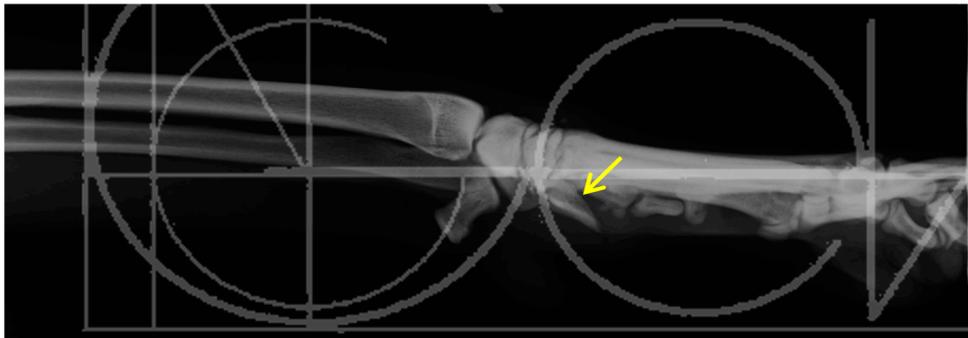


Imagen 3

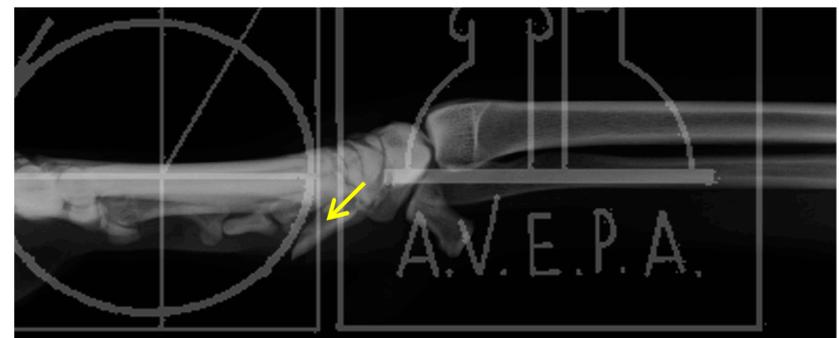


Imagen 2

## Tratamiento:

Mediante un acceso craneal, exponiendo el final del radio, el carpo y los metacarpos, en primer lugar se fija la porción proximal del metacarpiano 5º al 4º para la estabilización del fragmento fracturado que estaba protruyendo y lacerando la piel. A continuación, se evalúa el carpo, que al permanecer inestable se procede en segundo lugar a la estabilización de todo mediante una placa de panartrodesis carpal escalonada DCP de 158mm de longitud, para 5 tornillos de compresión 3,5 mm de diámetro en la parte radial y tornillos de compresión de 2,7 mm de diámetro en la parte distal (metacarpianos). De igual forma, para que tenga lugar la fusión articular se fresan todas las superficies articulares.

Una vez realizada la intervención, tras las proyecciones radiográficas postquirúrgicas (Imagen 5 y 6) se prescribe reposo, vendaje Robert Jones con cambios periódicos semanales, antibioterapia (Amoxicilina-Clavulánico) y antiinflamatorios (Plevicox) durante 10 días.

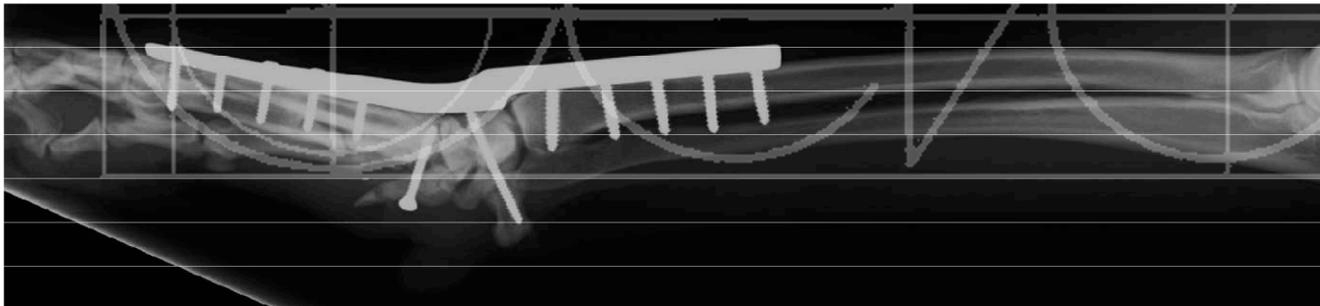


Imagen 5



Imagen 4

## Seguimiento:

- Durante los dos primeros meses se realizan revisiones periódicas, al principio cada semana debido a que se le ponen vendajes Robert Jones para proteger los implantes y que no se forzaran los implantes y posteriormente cada 15 días hasta que se le da el alta medica a los 4 meses de la intervención.
- A los 9 meses vuelve a revisión en consulta, realizando un examen radiográfico (Imagen 6 y 7).

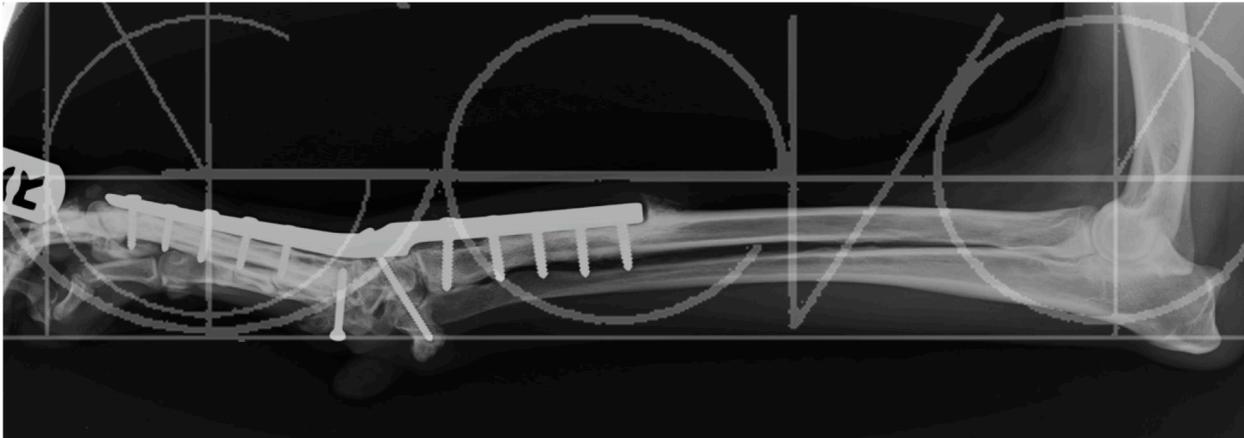


Imagen 4



Imagen 5

## Comentarios:

- Elección de los implantes: Debido al carácter inquieto del paciente y la bilateralidad de la lesión se trata de seleccionar la placa que por tamaño más se aproxima a estas características ajustándola en tamaño a las mediciones previas realizadas.
- La utilización del vendaje durante más tiempo del tiempo estrictamente necesario fue para proteger el implante, ya que al ser un paciente con un problema bilateral y decidiendo intervenir primero una extremidad y luego la otra (debido a otros problemas ajenos a la fractura), la primera intervenida iba a ser sobrecargada desde el primer momento de la intervención.
- El tornillo utilizado para el fragmento proximal del metacarpiano no se pudo aproximar más de lo que se observa en la radiografía. Intraquirúrgicamente tenía mucha fibrosis y el fragmento no era tan limpio como se observa radiológicamente, se utilizó para una única función que es la de no seguir lesionando la piel y tratar de aproximarlo en la medida de lo posible a los metacarpianos, no para ninguna función estabilizadora de carga de peso.
- ¿Extracción de los implantes?: Se podría proponer la extracción de los implantes ya que en la zona radial distal se observa un cierto estrés de protección y la cortical craneal esta adelgazada.