

## LAS LESIONES CASUALES EN LA MANO DEL JUGADOR DE BALONMANO: UN CASO CLÍNICO

### THE ACCIDENTAL LESIONS IN THE HAND OF HANDBALL PLAYER'S. A CLINICAL CASE

#### PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Varón de 23 años de edad, jugador profesional de balonmano, liga ASOBAL, que en el transcurso de un partido, al ir a tirar a portería sobre un defensa, recibe un empujón del defensor, pierde el equilibrio y cae apoyando la mano izquierda, con el brazo en extensión y adducción. La caída le provoca un dolor a nivel de la tabaquera anatómica con impotencia funcional para la prensión, y extensión del 1º 2º y 3º dedo de la mano izquierda. Se decide la retirada del jugador del encuentro. En la exploración se aprecia dolor a punta de dedo en el dorso de la mano, la prensión, abducción y adducción es dolorosa a nivel de la articulación carpometacarpiana del 1º y 2º dedo. Además, se produce una subluxación del 3º dedo en la articulación metacarpofalángica. Tratamiento de urgencia: crioterapia local, inmovilización con un fleje palmar y aines vía intramuscular (Figura 1).

#### DIAGNÓSTICO DE PRESUNCIÓN

La clínica y la exploración sugieren una fractura de escafoides. Se realizan radiografías en proyecciones dorso palmar, lateral y oblicua. No se aprecian alteraciones significativas en la proyección lateral ni oblicua. En la proyección dorso palmar (Figura 2), se observa una discontinuidad trabecular en el borde radial del escafoides. Se realiza un estudio de tomografía computerizada (TC) helicoidal ante la imagen

de sospecha en la radiografía, con cortes en los planos axial, coronal y sagital oblicuo, siguiendo el eje largo del escafoides. Los parámetros de estudio utilizados fueron cortes de 1'5 mm de grosor, con un desplazamiento de la mesa de 1'5 mm, reconstrucciones de 1mm y matriz de 1024x1024. Se aprecia una fractura-arrancamiento marginal crónico hipertrófico (márgenes esclerosos) en vertiente dorsal y radial del escafoides (inserción del ligamento intercarpiano dorsal). Pequeño arrancamiento marginal en vertiente dorsal y cubital del escafoides. Calcificaciones capsulares en vertiente dorsal de la muñeca. Discretos cambios degenerativos en articulación radio-escafoidea.

#### TRATAMIENTO

Se decide realizar un tratamiento conservador: inmovilización, con vendaje funcional durante dos semanas, hasta la desaparición de las molestias (esta no es la mano de juego), pero las molestias se prolongaron casi cuatro semanas. Durante las dos primeras semanas se decide reposo deportivo de la mano izquierda, continuando entrenado el tren inferior, y el brazo derecho. En la segunda semana se inicia el tratamiento de rehabilitación (durante 6 semanas: onda corta, iontoforesis, y crioterapia por gas), y el deportista comienza a jugar partidos oficiales, colocando una protección en el dorso de la mano tanto en los entrenamientos como durante la competición. Después de los entre-

Juan J.  
Díaz-Munío  
Carabaza

Javier N.  
Llavador Ros

Izaskun Díaz  
de Bilbao

Ostaiska Egia  
Lekunberri

Ángel Navedo  
Gómez

Miguel del  
Valle Soto

Escuela  
de Medicina  
del Deporte.  
Universidad  
de Oviedo

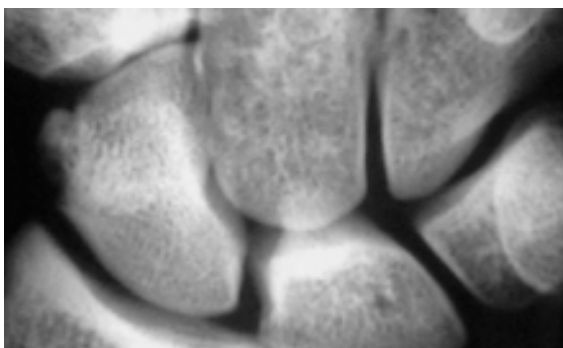
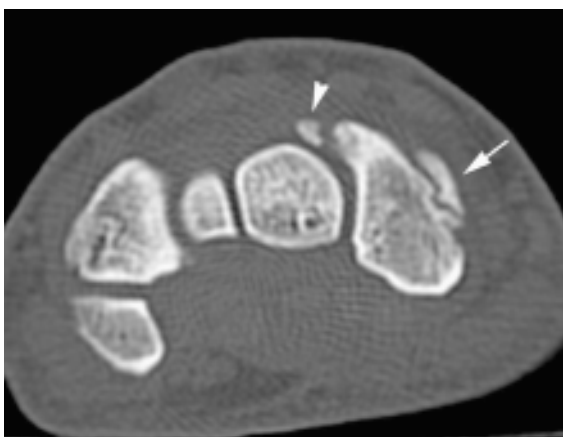
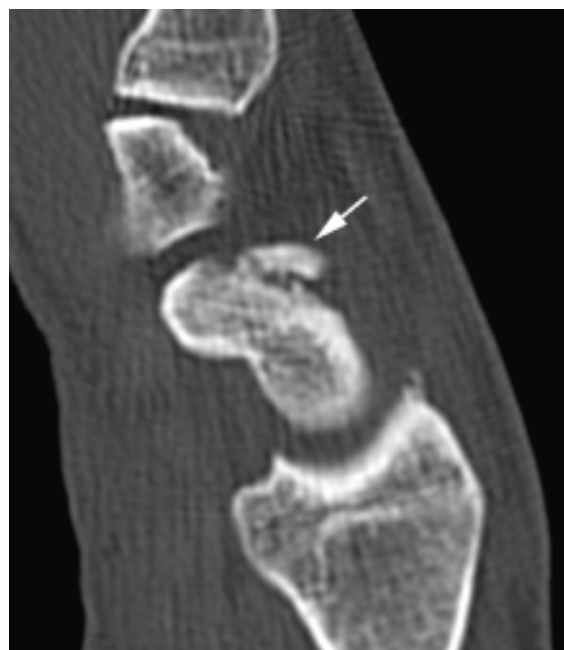
#### CORRESPONDENCIA:

Juan J. Díaz-Munío Carabaza. Escuela de Medicina del Deporte. Universidad de Oviedo. c/ Catedrático Gimeno s/n 33007 - OVIEDO

Aceptado: 03-09-2003. Caso Clínico nº 8



Figura 1.-

Figura 2.-  
Detalle de  
radiografía dorso  
palmar mano  
izquierdaFigura 3.-  
Corte axialFigura 4.-  
Corte coronalFigura 5.-  
Corte sagital

namientos se le aplica crioterapia. A los 5 meses se realiza una tomografía con el fin de ver si consolidaron las lesiones y decidir darle el alta médica. Se realizó el mismo estudio de tomografía axial computerizada (TC) helicoidal con cortes en los planos axial, coronal y sagital oblicuo, siguiendo el eje largo del escafoides. El

estudio no muestra diferencias significativas respecto al primer estudio de TC. Los cortes de TC en los planos axial, sagital y coronal muestran una fractura arrancamiento en la inserción en vertiente lateral del polo distal del escafoides del ligamento intercarpio dorsal (flechas de las Figuras 3, 4 y 5). El fragmento óseo presenta unos márgenes escleróticos que indican la naturaleza crónica de la lesión, signos de consolidación parcial en la vertiente radial y deformi-

dad focal residual. Se observa igualmente un arrancamiento marginal con márgenes mal definidos (agudo) en la vertiente dorsal y cubital del escafoides (cabeza de flecha de la Figura 3). El tratamiento conservador no ha conseguido la consolidación de la fractura.

## ESTADO ACTUAL

El jugador no ha tenido molestias en la mano desde la última revisión y ha participado en los encuentros internacionales con su selección en el campeonato del mundo.

## B I B L I O G R A F I A

- Barton NJ.** The Herbert screw for fractures of the Scaphoid. *J Bone Joint Surg Br* 1996;78:517-8.
- Berdia S, Wolfe SW.** Effects of scaphoid fractures on the biomechanics of the wrist. *Hand Clin* 2001;17:533
- Burge P.** Closed cast treatment of scaphoid fractures. *Hand Clin* 2001;17:541-52
- Burgess RC.** The Effect of a Simulated Scaphoid mal Union. On Wrist Motion. *J Hand Surg* 1987;12:774-6.
- Cooney WP, Dobyns JH, Linscheid RL.** Ractures of the Scaphoid: A Rational Approach to Management. *Clin Orthop* 1980;149:90-7.
- Fernández DL.** Anterior Bone Grafting and Conventional lag screw Fixation to Treat Scaphoid Nounions. *J Hand Surg* 1990;15:140-7.
- Gelberman RH, Wolock BS, Siegel DB.** Fractures and No-Unions of the Carpal Scaphoid. *J Bone and Joint Surg* 1989; 71:1560-5.
- Jonsson K, Jonsson A, Sloth M, et al.** CT Of the Wrist Suspected Scaphoid Fracture. *Acta Radiol* 1992;33:500-1.
- Kozin SH.** Incidence, mechanism, and natural history of scaphoid fractures. *Hand Clin* 2001;17:515-4
- Kozin SH.** Internal Fixation Of Scaphoid Fractures. *Hand Clinics* 1997;13:573-6.
- Leslie IJ, Dickson RA.** The Fractured Carpal Scaphoid, Natural History and Factors Influencing Outcome. *J Bone and joint Surg* 1981;63:225-30.
- Linscheid RL, Dobyns JH, Beabout JW, et al.** Traumatic Instability of the Wrist. Diagnosis, Classification, and Pathomechanics. *J Bone Joint Surg* 1972;54:1612-32.
- Mack GR, Bosse NJ, Gelberman RH, Yu Eric.** The Natural History of Scaphoid non-union. *J Bone and Joint Surg* 1984; 66:504-9.
- Plancher KD.** Methods of imaging the scaphoid. *Hand Clin* 2001;17:703-21
- Ring D, Jupiter JB, Herndon JH.** Acute fractures of the scaphoid. *J Am Acad Orthop Surg* 2000;8:225-31
- Ring D.** Nondisplaced scaphoid fractures: assessment and treatment. *J Bone Joint Surg Am* 2002;84:144-5.