



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1773 - CARPO GIBOSO SINTOMÁTICO: ¿DERIVACIÓN O INTERCONSULTA?

F. Sarmiento Jiménez^a, M.Á. Fernández Baena^a, I.M. García Pigne^b, M.C. Gómez García^a y J.L. Zayas Carrillo^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Vélez-Málaga Norte. Vélez Málaga. Málaga. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vélez-Málaga Norte. Vélez Málaga. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 28 años que acude por bulto doloroso en zona dorsal de la mano derecha que le incapacita tras mantener flexión dorsal prolongada de la muñeca, de larga evolución. Hace aproximadamente 2 años traumatismo en extensión que no requirió asistencia en urgencias aunque tuvo síntomas durante tiempo.

Exploración y pruebas complementarias: no muestra signos inflamatorios y se aprecia salto de tendón extensor digital por la protuberancia dorsal. Hay disminución de la flexión dorsal comparativa con la otra mano. Se realiza exploración ecográfica con Sonosite Titan que muestra formación hiperecogénica con sombra y se descartan signos inflamatorios del tendón. Se solicitó Rx muñeca y mano previa a la (¿interconsulta o derivación?) a Traumatología para descartar lesión intra o extraósea, donde solicitan TAC en el que se aprecia edema óseo en zona escafoidea, sugiriendo ser la causa de la sintomatología. Se redirige de nuevo insistiendo en la sintomatología y con sospecha de carpo giboso, por lo que realizan interconsulta con el especialista encargado de extremidades, que solicita RMN, que confirma carpo giboso sintomático.

Juicio clínico: Carpo giboso sintomático.

Diagnóstico diferencial: Ganglión, fibromas tendinosos, lipomas, neuromas, lesiones óseas benignas (ganglión intraoseo, quistes óseos, encondromas, osteoma osteoide, etc.) o malignas (osteosarcomas, infiltración de tumor de células gigantes o metástasis).

Comentario final: el carpo giboso se describe como una protuberancia dorsal en la base del 2^o y 3^o metacarpiano, que se supone degeneración de un os estiloideo (centro de osificación secundario embrionario), postraumático o ambos. Generalmente es asintomático y consultan por la deformidad o complicaciones degenerativas o inflamatorias. El test de estrés metacarpo ayuda en el diagnóstico diferencial. La Rx en posición específica podría ayudar aunque generalmente se necesitan otras pruebas de imagen como TAC, RMN. El tratamiento es sintomático pudiendo llegar a ser quirúrgico. Nuestro caso se encuentra a la espera de cirugía. La importancia de nuestro caso aparte de la sintomatología propia del caso no muy conocido, es resaltar la importancia de la historia clínica y no hacer caso a las pruebas complementarias como ocurrió en la primera consulta especializada, y de otra parte en destacar una lucha que mantenemos con la administración en que se consideren nuestras derivaciones como interconsulta igualándonos con otras especialidades, como ocurrió en este caso, donde la justificación de la derivación era carpo giboso sintomático.

BIBLIOGRAFÍA

1. Park MJ, Namdari S, Weiss AP. The carpal boss: Review of diagnosis and treatment. *J Hand Surg (Am)*.2008;33:446-9.
2. Fusi S, Watson H 405-8K, Cuono CB. The carpal boss. A 20-year review of operative management. *J. Hand Surg (Br)*. 1995;20:405-8.
3. Mayayo Sinues E, Soriano Guillén AP, Martínez Villén G. Carpo giboso sintomático debido a hueso estiloides: diagnóstico por imagen *Rev Esp Cir Ortop Traumatol*. 2009;53 (6):405-9.