

## **Carpo giboso. Hallazgos radiológicos y revisión del tema.**

**Tipo:** Presentación Electrónica Educativa

**Autores:** **Ion Gurutz Esnal Andueza**, Mikel Beristain Mendizabal, Ane Ugarte Nuño, Amaia Goienetxea Murgiondo, Eñaut Garmendia Lopetegui

### **Objetivos Docentes**

Revisar la fisiopatología, síntomas, hallazgos radiológicos y tratamiento del carpo giboso. Presentación de casos.

### **Revisión del tema**

El carpo giboso es una protuberancia ósea en el dorso de la mano, en la articulación entre el trapezoide y el segundo metacarpiano o entre el hueso grande y tercer metacarpiano. Es una entidad rara, más frecuente en la mano dominante. En el 11-21% de los casos es bilateral.

Aproximadamente 2/3 de los casos tienen un origen congénito, debido a la existencia de un hueso estiloideo, que es un centro de osificación accesorio que la mayoría de las veces desaparece durante el desarrollo fetal, pero que en estos casos persiste. Su persistencia puede interferir en la biomecánica normal del tejido que lo rodea, produciendo cambios degenerativos. El os estiloideo normalmente está fusionado con la base del segundo o tercer metacarpiano (94%), hueso grande (3,5%) o al trapezoide (0,5%). En un 2% de los casos, está aislado por completo.

En 1/3 de los casos el carpo giboso es adquirido: secundario a una fractura no consolidada de la base del segundo o tercer metacarpiano, rotura del ligamento dorsal, periostitis postraumática u osteofitos degenerativos.

Aunque puede ser asintomático, en algunos casos produce dolor o limitación del movimiento, y entonces se denomina cuerpo giboso sintomático. El dolor es similar al producido por la artropatía degenerativa, que aumenta con la actividad y disminuye con el reposo.

El diagnóstico diferencial incluye otras causas de prominencia o tumefacción dorsal de la mano, como gangliones, tenosinovitis extensora, tendinitis calcificante, músculo accesorio extensor digital corto de la mano, tumores de partes blandas (tumor de células gigantes o fibroma de la vaina tendinosa, lipoma, neuroma,...) u óseos (encondroma, osteocondroma, ganglión intraóseo,...).

La radiografía lateral suele ser diagnóstica. Se puede identificar el hueso accesorio no fusionado o la protuberancia ósea, normalmente con cambios degenerativos asociados, en forma de esclerosis y pequeños osteofitos. En casos dudosos, existe una proyección específica para valorar el carpo giboso

(proyección lateral de la muñeca, con la mano flexionada y una supinación de 30-40°). El TC, en algunos casos, puede ayudar a definir su origen congénito o adquirido. La ecografía y la RM, sirven además para caracterizar las lesiones de partes blandas adyacentes secundarias (patología inflamatoria de los tendones extensores adyacentes, formación de gangliones, edema del tejido celular subcutáneo,...).

El tratamiento inicial es el reposo, AINES, y a veces la inmovilización. Si no se resuelve la sintomatología, el tratamiento puede ser quirúrgico, realizando una resección de la protuberancia ósea.

Presentamos dos casos:

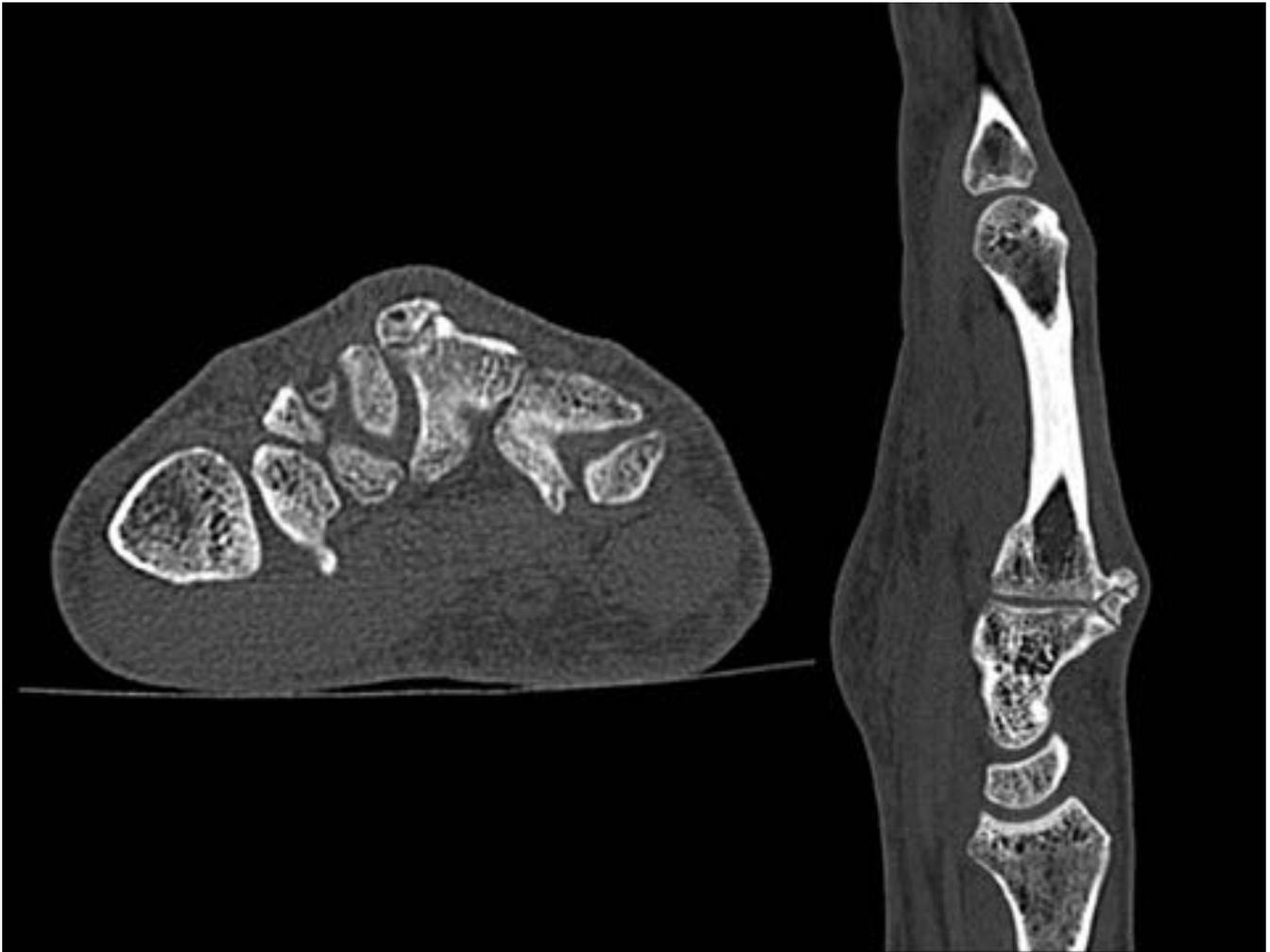
1. Varón de 45 años con bultoma en región dorsal de la mano a nivel de la base del tercer metacarpiano. Ver [Fig.1](#), [Fig.2](#) y [Fig.3](#).

2. Mujer de 36 años con bultoma a nivel de articulación carpo-metacarpiana de 3º radio, de 3 años de evolución, que se acompaña de dolor. Presenta radiografía realizada en otro centro, donde se informa de la existencia de una exostosis en cara dorsal de articulación entre hueso grande y tercer metacarpiano. Ver [Fig. 4](#), [Fig. 5](#) y [Fig. 6](#).

### Imágenes en esta sección:



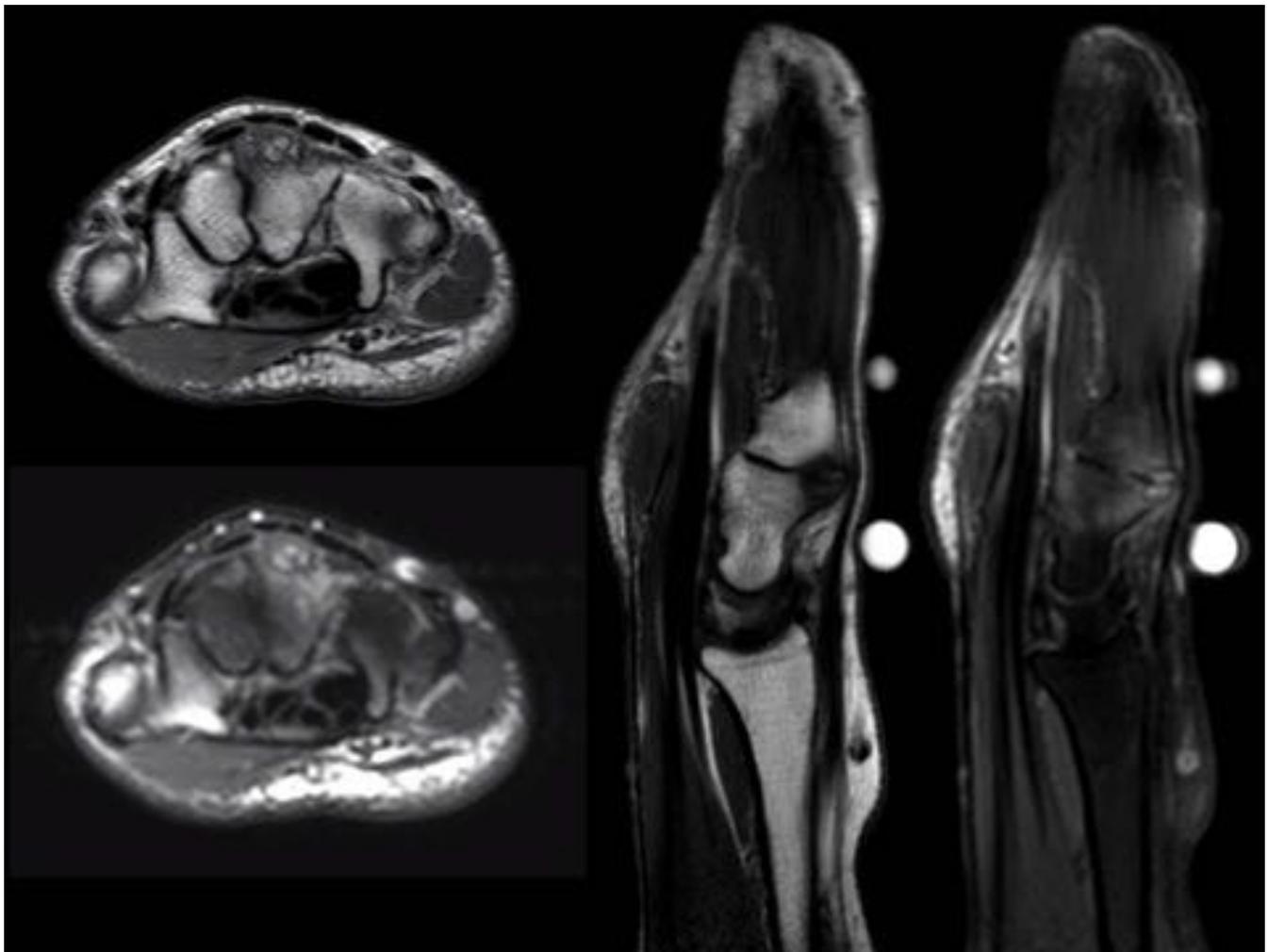
**Fig. 1:** En la radiografía lateral se observa una prominencia ósea en la cara dorsal de la articulación entre el hueso grande y el tercer metacarpiano.



**Fig. 2:** Se observa una estructura ósea en la cara dorsal de la articulación entre el hueso grande y el tercer metacarpiano, en relación con un os estiloideo. Se observa una prominencia ósea del tercer metacarpiano y del hueso grande en su superficie articular con el hueso accesorio, identificándose además cambios degenerativos en la superficie articular del tercer metacarpiano con el hueso accesorio.



**Fig. 3:** Reconstrucción VR, en la que se observa que la prominencia ósea contacta con el tendón extensor del segundo dedo, desplazándolo lateralmente.



**Fig. 4:** Secuencias axiales T2 y DP SPIR y sagitales T1 y DP SPIR. Se observa una prominencia ósea dorsal en articulación entre hueso grande y tercer metacarpiano, de ambas superficies articulares, con edema óseo. No tenosinovitis ni gangliones adyacentes.



**Fig. 5:** En la vertiente dorsal de la articulación entre hueso grande y tercer metacarpiano, existe una anomalía de la misma, observándose una prominencia ósea tanto de la vertiente correspondiente a la base del tercer metacarpiano como al del hueso grande, con signos degenerativos a dicho nivel (esclerosis y geodas).



**Fig. 6:** Reconstrucción VR, en la que se observa que la prominencia ósea contacta con el tendón extensor del segundo dedo.

## Conclusiones

El carpo giboso es una patología que puede ser dolorosa, y presenta unos hallazgos radiológicos característicos.

## Bibliografía / Referencias

1. Conway WF, Destouet JM, Gilula LA, Bellinghausen HW, Weeks PM. The carpal boss: an overview of radiographic evaluation. *Radiology*. 1985;156(1):29-31.
2. Porrino J, Maloney E, Chew FS. Current Concepts of the Carpal Boss: Pathophysiology, Symptoms, Clinical or Imaging Diagnosis, and Management. *Curr Probl Diagn Radiol*. 2015;44(5):462-8.
3. Boggess B, Berkoff D. Dorsal wrist mass: the carpal boss. *BMJ Case Rep*. 2011;23:2011.
4. Park MJ, Namdari S, Weiss AP. The carpal boss: review of diagnosis and treatment. *J Hand Surg Am*. 2008;33(3):446-9.

5. Mayayo E, Soriano AP, Matínez-Villén G. Carpo giboso sintomático debido a hueso estiloideo: diagnóstico por imagen. *Rev esp cir ortop traumatol.* 2009;53(6):405-409.
6. Alemohammad AM, Nakamura K, El-Sheneway M, Viegas SF. Incidence of carpal boss and osseous coalition: an anatomic study. *J Hand Surg Am.* 2009;34(1):1-6.