

# FRACTURAS DE SEYMOUR: ¿QUÉ HACEMOS CON ESE DEDO?



Isabel Jiménez Hernández, Paula Isla Sarasa, Ricardo Cuéllar Ayestarán, Ana Pando Feijoo, Elisa Cachón Domínguez



## INTRODUCCIÓN

Presentación de un caso clínico en seguimiento en el Hospital San Pedro de Logroño de una fractura de Seymour en un paciente de 3 años tras traumatismo accidental en dedo pulgar al pillarse con la puerta de un coche. Se expone el caso, su diagnóstico y las pautas terapéuticas según la literatura.

## OBJETIVOS

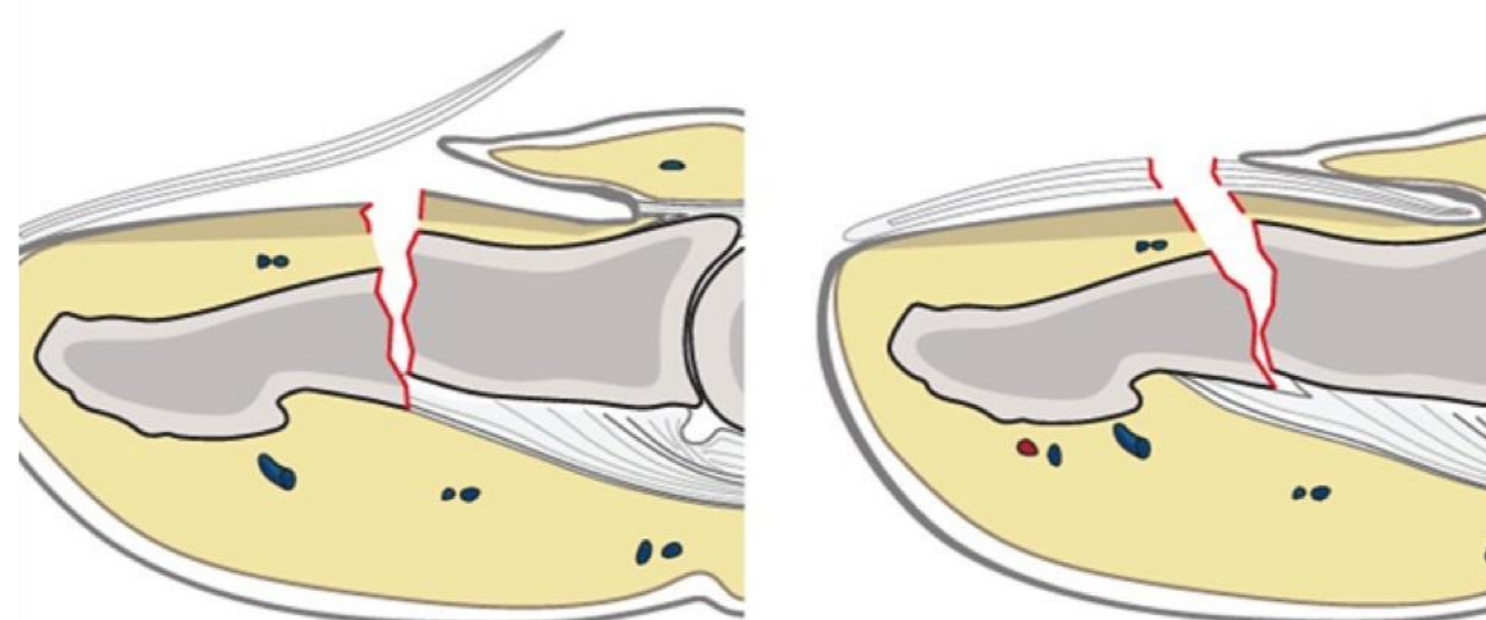
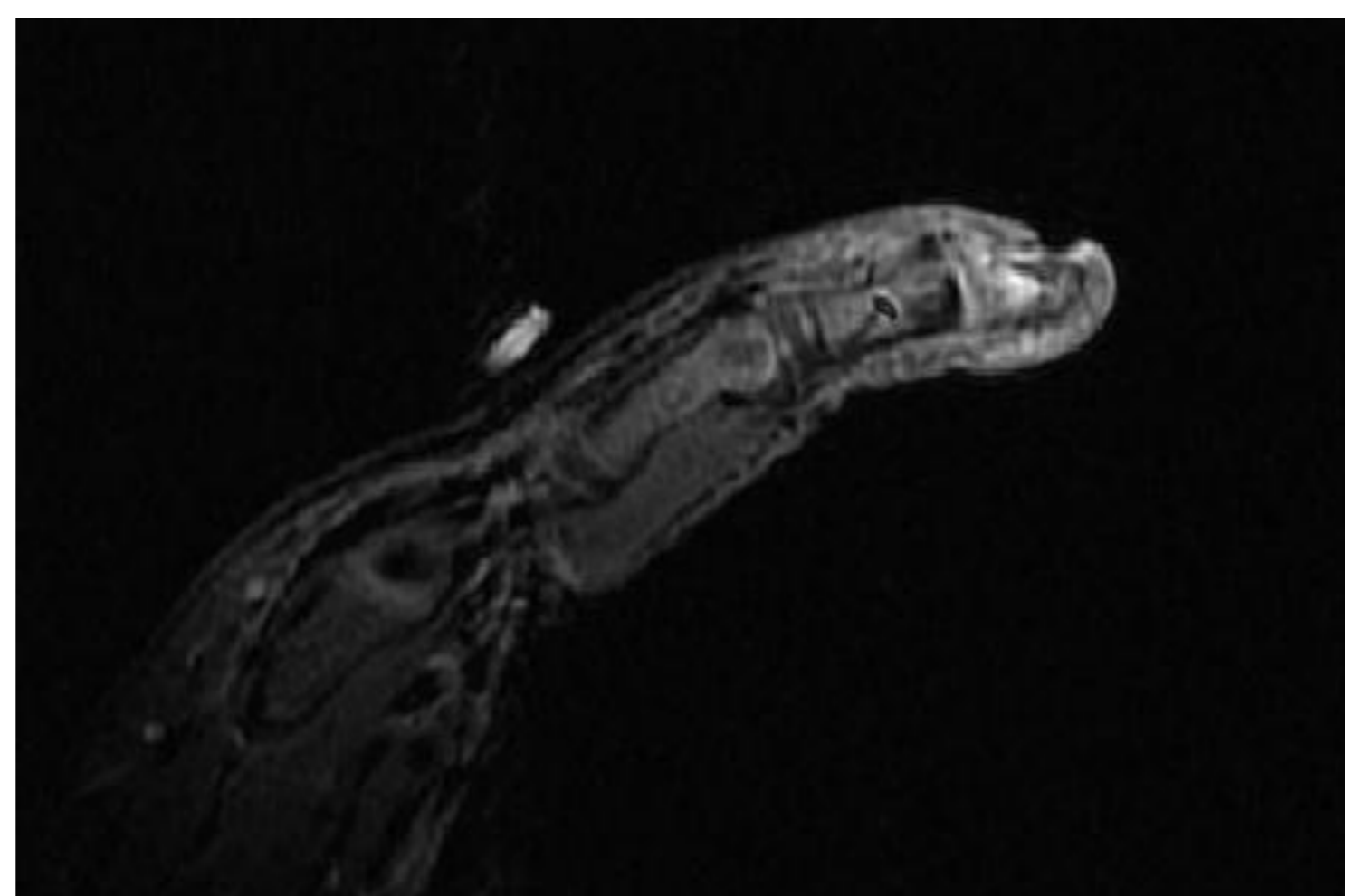
Estudio observacional descriptivo de una fractura de Seymour y revisión sistemática de la literatura sobre el diagnóstico y tratamientos según las características del paciente y su evolución.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Niño de 3 años traído a urgencias por edema, tumefacción y persistencia de dolor de 24 horas tras traumatismo casual en el dedo pulgar derecho al pillarse con la puerta de un coche.

En urgencias se objetiva febrícula de 37,5 grados. A la exploración se observa equimosis en falange distal con hematoma subungueal y dolor intenso con limitación a la movilidad interfalángica distal.

En la radiografía se observa epifisiolisis con luxación de falange distal.



Tras reducción cerrada y ferulización, con buen control radiográfico, se decide ingreso con tratamiento antibiótico y corticoideo endovenoso.

Al octavo día, tras caída ungueal y mejoría del hematoma, se decide alta a domicilio con antibiótico oral. En consultas sucesivas y tras retirada del antibiótico, se aprecia ausencia de sintomatología y movilidad completa sin dolor.

## CONCLUSIONES

La fractura de Seymour es una lesión epifisiaria (tipo I o II de Salter-Harris) que afecta la base de la falange distal y ocurre en pacientes pediátricos. Presenta una combinación de fractura ósea con lesión en matriz ungueal o avulsión de uña, clasificándolas como abiertas en la mayoría de los casos. Requiere atención inmediata por su riesgo de infección, particularmente osteomielitis, por la proximidad a la placa de crecimiento. La combinación de limpieza, reducción (cerrada si no desplazada o fijación interna en aquellas irreductibles o con lesiones complejas de matriz ungueal), inmovilización y antibióticos suele ser efectiva, pero el seguimiento es crucial para asegurar recuperación sin secuelas en crecimiento y funcionalidad del dedo.