

# No hay mal que por bien no venga

Estévez González, Martín; Simón Carrascal, Ana Isabel; Calvo del Val, Lucía del Carmen; Mínguez Pérez; Hilario; Martín Rubio, Carmen

Hospital Universitario Severo Ochoa

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

- Presentación de caso clínico sobre malrotación de fracturas de falange de la mano.
- Revisión de la literatura científica acerca de las diferentes técnicas de osteosíntesis en las fracturas de falange de la mano.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Acude a Urgencias mujer de 16 años con dolor y deformidad de quinto dedo de mano izquierda tras traumatismo con balón mientras jugaba al fútbol.

Es intervenida mediante fractura intercondílea de F1 de quinto dedo mediante RCFI con tornillos 6 meses antes de la consulta.

EMO posterior de tornillo distal por limitación para la flexoextensión un mes antes de la consulta.

En la exploración presenta deformidad de la IFP del quinto dedo de la mano izquierda con desviación cubital, dolor y limitación de la movilidad de IFP e IFD. NVD sin alteraciones.

En la radiografía y TAC se aprecia una fractura periimplante de falange proximal de quinto dedo de mano izquierda.

En estudio volumétrico se aprecia desviación cubital y rotación externa.

Se interviene quirúrgicamente mediante extracción de los tornillos, artrolisis y osteotomía desrotatoria de la falange proximal del quinto dedo de la mano izquierda. Guía de tornillo anterógrada, y brocado y tornillo retrógrado. Como complicación se produce fractura que obliga a ser utilizada como osteotomía.

Inmovilización durante dos semanas con férula para control de partes blandas.



Radiografía en la que se visualiza fractura periimplante de F1.



TAC en el que se visualiza fractura periimplante de F1.



Radiografía de control tras la cirugía



Radiografía en la que se visualiza mayor grado de consolidación cuatro meses tras cirugía

## RESULTADOS

Se obtiene una correcta alineación y resolución de la malrotación mediante la técnica quirúrgica empleada. Mejoría de la función del quinto dedo de la mano izquierda haciendo vida normal a los 6 meses.

## CONCLUSIONES

- Una de las secuelas más frecuentes en las fracturas de las falanges de la mano es la malrotación; otra de ellas es la rigidez.
- Existen diversidad de técnicas de osteosíntesis para resolver la malrotación: agujas de Kirschner, tornillo intramedular, placa y tornillo.
- En el caso se decide tratamiento mediante tornillo intramedular por mostrar como ventajas: menor desperiostización, menor exposición en el abordaje y menor tiempo de inmovilización tras la cirugía.