

# Tornillos anterógrados canulados como tratamiento de la fractura de extremo proximal de F1

A propósito de un caso

Marta López Dobarro  
Marta Corredoira Trobajo  
Ángel Cubreiro Fariña  
Marcos Fernández Randulfe  
Alejandro López-Pardo Rico

HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE, FERROL



## Introducción

Las fracturas en la mano son una de las causas **más frecuentes** de atención en urgencias. Dentro de ellas, las fracturas de las falanges suponen más del 50% de todas las fracturas de la muñeca y de la mano.

En concreto, en las fracturas de la **base de la F1**, las lesiones de los ligamentos colaterales no suelen producir inestabilidad y basta con inmovilizar la articulación MCF a unos 60-70º de flexión con la IF en extensión a 0º.

Las fracturas **extraarticulares** de las MCF a menudo se tratan de forma conservadora. Las fracturas **articulares**, por otra parte, precisan de una reconstrucción anatómica y requieren reducción abierta y osteosíntesis.

## Objetivo

Describir el caso de un paciente con fractura de F1 y analizar su enfoque terapéutico.

## Material y métodos



Varón de 44 años que acudió a urgencias por dolor en mano izquierda, e incapacidad para la flexión de 3<sup>er</sup> y 4<sup>o</sup> dedos de mano izquierda, tras recibir traumatismo con muelle de suspensión de coche. Diagnosticado de fractura de la F1 del 3<sup>er</sup> y 4<sup>o</sup> dedos de la mano izquierda.

Inicialmente se decidió tratar conservadoramente con reducción e inmovilización y realizar una revisión a la semana de la fractura dada la **conminución** del foco. Posteriormente, dada la pérdida de reducción en el control radiográfico a la semana, se decidió el manejo quirúrgico de la lesión. Se realizó una **RAFI con 2 tornillos anterógrados canulados Speedtip de 2.2 de Medartis**, en cada fractura de F1.

Tras **1 semana** de la intervención se inició la **movilización** con restricción de cargas y sindactilia.



## Resultados

Se realizaron controles clínicos a la semana, al mes y a los 2 meses de la intervención observándose una buena evolución hasta el momento e indicios de consolidación de las fracturas. El paciente se encuentra sin dolor, con movilidad del 3<sup>o</sup> dedo completa y una limitación en flexo de 30º de IFP del 4<sup>o</sup> dedo. Por el momento se mantiene realizando sesiones de fisioterapia.

## Conclusiones

El uso de los tornillos endomedulares para el manejo quirúrgico de las fracturas de falanges se ha extendido en los últimos años, ampliando las indicaciones en su uso a diferentes patrones de fracturas o con mayor conminución. Defendemos el uso de tornillos endomedulares por vía anterógrada para las fracturas de la base de la falange proximal **evitando** algunas de las **complicaciones** asociadas a otros métodos de osteosíntesis.