

# FRACTURA DE LA FALANGE PROXIMAL EN NIÑOS, ¿ CÓMO LO TRATO?

*Arribas Pinillos, C.; Vico Martinez, E; Suárez Pérez J; Bezos Cauresma A; Matilla Basoa E.*

## OBJETIVOS

Las fracturas en la mano pediátrica son comunes, siendo un reto en el diagnóstico por la presencia de fisas y la osificación incompleta de los huesos.

Las fracturas del extremo distal de la falange proximal, suelen ser inestables, y en ocasiones difíciles de tratar, siendo importante la correcta elección de tratamiento para evitar complicaciones.

El objetivo principal es describir el tratamiento quirúrgico de estas fracturas.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 4 años que acude por dolor y deformidad a nivel de 5º dedo de la mano a urgencias tras sufrir un traumatismo directo con una mesa. A la exploración, se aprecia importante hematoma e inflamación a nivel de IFP, impotencia a la extensión sin apreciarse deformidad rotacional. En la radiografía se aprecia fractura a nivel de cuello de F1. Se intenta reducción cerrada tras sedación con fentanilo intranasal + inmovilización con férula, sin resultado satisfactorio. Se decide tratamiento quirúrgico, realizándose reducción cerrada + fijación con 2 ak cruzadas retrógradas + inmovilización con férula. Se retiran AK a las 3 semanas, tras apreciarse callo de fractura. Se aprecia limitación a la extensión completa de la IFP en los últimos grados, motivo por el cual se deriva a RHB.



*Imágenes 1-4: radiografías prequirúrgicas y postquirúrgicas*

## RESULTADOS

Se evalúa al paciente a las 3 semanas y se aprecia mejoría de la movilidad, sin apreciarse déficit, retirándose las agujas.

A las 4 semanas, hay importante mejoría de la movilidad y se permite la reincorporación progresiva a la actividad deportiva.



*Imágenes 5 y 6: radiografías finales*

## CONCLUSIONES

Las fracturas de falange en la edad pediátrica son frecuentes y su diagnóstico puede ser un reto por la presencia de fisas y la osificación incompleta de los huesos. El tratamiento puede ser ortopédico o quirúrgico dependiendo del grado de desplazamiento, de la posibilidad o no de reducción cerrada y de su estabilidad. En caso de precisar de tratamiento quirúrgico, se recomienda reducción cerrada y fijación con AK. Un tratamiento incorrecto de las fracturas del extremo distal de la falange proximal puede llevar a la aparición de complicaciones como la pseudo artrosis, deformidades rotaciones o angulares así como artrosis temprana.