

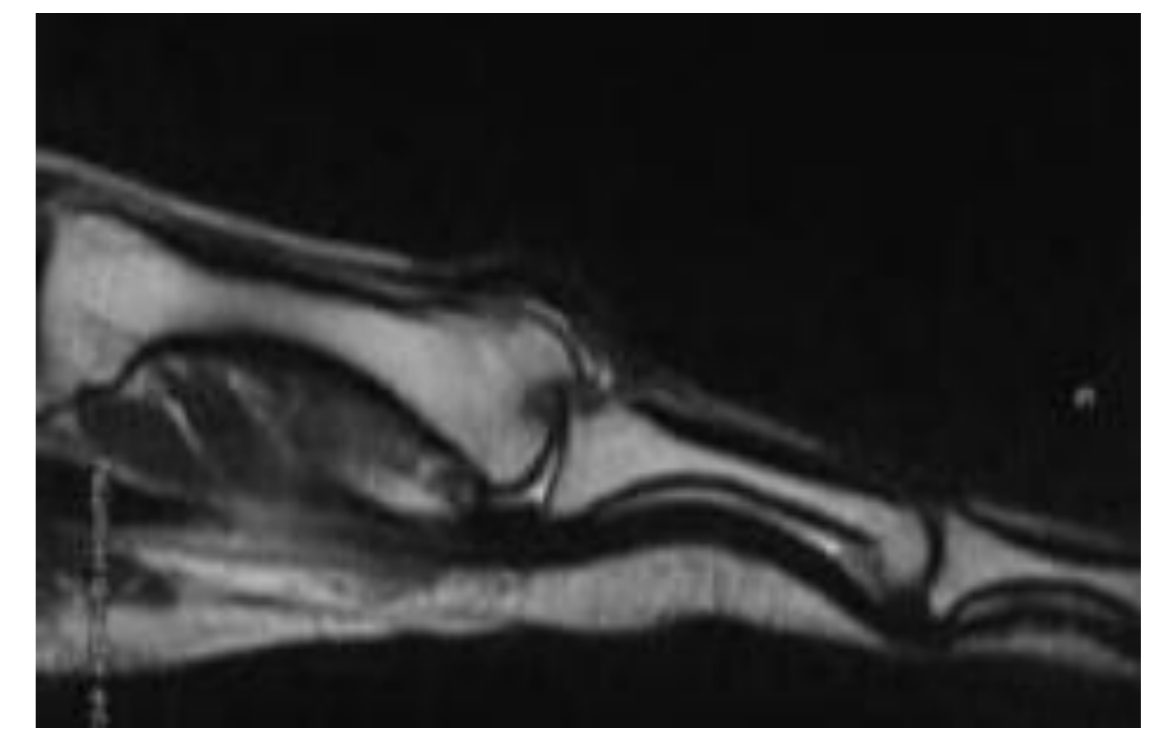
A PROPÓSITO DE UN CASO: ¿CÓMO PODEMOS ABORDAR LAS SECUELAS DE FRACTURAS ARTICULARES DE METACARPIANOS?

Hospital General Universitario Nuestra Señora del Prado

Autores: Sanz Galarreta, S; García Barreto, R; Sánchez González, S; Fang Chen, C; Gómez Sánchez, A.; Bustamante Recuenco, D.

OBJETIVO

El objetivo es presentar el caso de un paciente con limitación a la extensión de tercer metacarpiano secundaria a una fractura no objetivada en un primer momento, el tratamiento realizado y los resultados obtenidos.



MÉTODO

Varón de 16 años, valorado por dolor y dificultad a la extensión de tercer dedo. Refiere traumatismo directo hace tres meses, con control radiológico que no objetivó trazos de fractura.

A la exploración se aprecia actitud en semiflexión de tercer dedo con rango de movilidad limitado. Se solicita RMN que describe colapso de región volar de cabeza de tercer metacarpiano secundario a fractura articular.

Se realiza tratamiento quirúrgico inicial mediante osteotomía distal de cierre dorsal, a nivel de foco de fractura, con corte en plano frontal metafiso-diafisario para alineación de la superficie articular y fijación con placa de bajo perfil. Además, fue inmovilizado durante 3 semanas

RESULTADO

A los tres meses postoperatorio, el paciente presenta rigidez en extensión consiguiendo flexión MTCF de 15 grados.

Fue necesaria cirugía de revisión con retirada de material de osteosíntesis y tenolisis del extensor. Añadimos capsulotomía dorsal y liberación parcial de ligamentos colaterales hasta conseguir una correcta flexión MTCF.

A las seis semanas, el paciente presenta un balance articular completo

CONCLUSIÓN

La mala consolidación de las fracturas de cabeza de metacarpiano pueden generar alteraciones en el balance articular, y la escasa existencia de bibliografía puede dificultar la elección del tratamiento adecuado.

En nuestro caso, no tuvimos dificultad al obtener una consolidación satisfactoria de la osteotomía, pero si obtuvimos una rigidez secundaria que requirió una cirugía de revisión.

Basándonos en nuestros resultados, podemos plantear el tratamiento concomitante de la osteotomía articular y la rigidez articular con un abordaje que permita la movilización precoz.

Con este esquema quirúrgico, a pesar de los buenos resultados finales obtenidos, quizá hubiera podido evitarse la reintervención. Consideramos que este tratamiento puede ser de utilidad para futuros casos similares.



1er TIEMPO



2º TIEMPO