

FRACTURA TRAPECIO PEDIÁTRICA: Hundimiento central

J. De la Hera Fernández 1; M. Ortiz Gutiérrez 1; A. Fernández González 1; A. Ramos Luque 1; M. Rubio Lorenzo 2; E. Diez Pérez 1.
(1) Hospital General Sierrallana. (2) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. - Cantabria.

Introducción

Las fracturas carpianas son poco frecuentes, representan entre el 6% y el 12% de todas las fracturas, con una incidencia específica del trapecio del 1%. En la **población pediátrica**, las fracturas carpianas son aún más infrecuentes (**3'9%**), y las que afectan al trapecio son extremadamente inusuales y están poco documentadas.

Material y métodos

Presentamos un niño de 13 años que tras caída desde su propia altura presenta movilidad dolorosa activa del pulgar y tumefacción en eminencia tenar.

- En la **radiografía (Figura 1)** se observa una "Fractura conminuta del trapecio con hundimiento del fragmento central sin desplazamiento significativo de los fragmentos laterales, asociado a subluxación lateral y volar del primer metacarpiano (M1)".

Se coloca una férula con corbata el 1er dedo y se deriva desde Ortopedia Infantil a Unidad de Mano para valoración de reducción abierta y fijación interna (RAFI).

Resultados

Se realizó un abordaje volar con síntesis mediante **placa AptusHand Trilock®** y **autoinjerto de olécranon (Figura 2)**.

Se realizó inmovilización posterior y sin necesidad de rehabilitación el paciente es dado de alta a los 2 meses con movilidad y fuerza completa tras reducción anatómica, además de controles radiográficos satisfactorios.

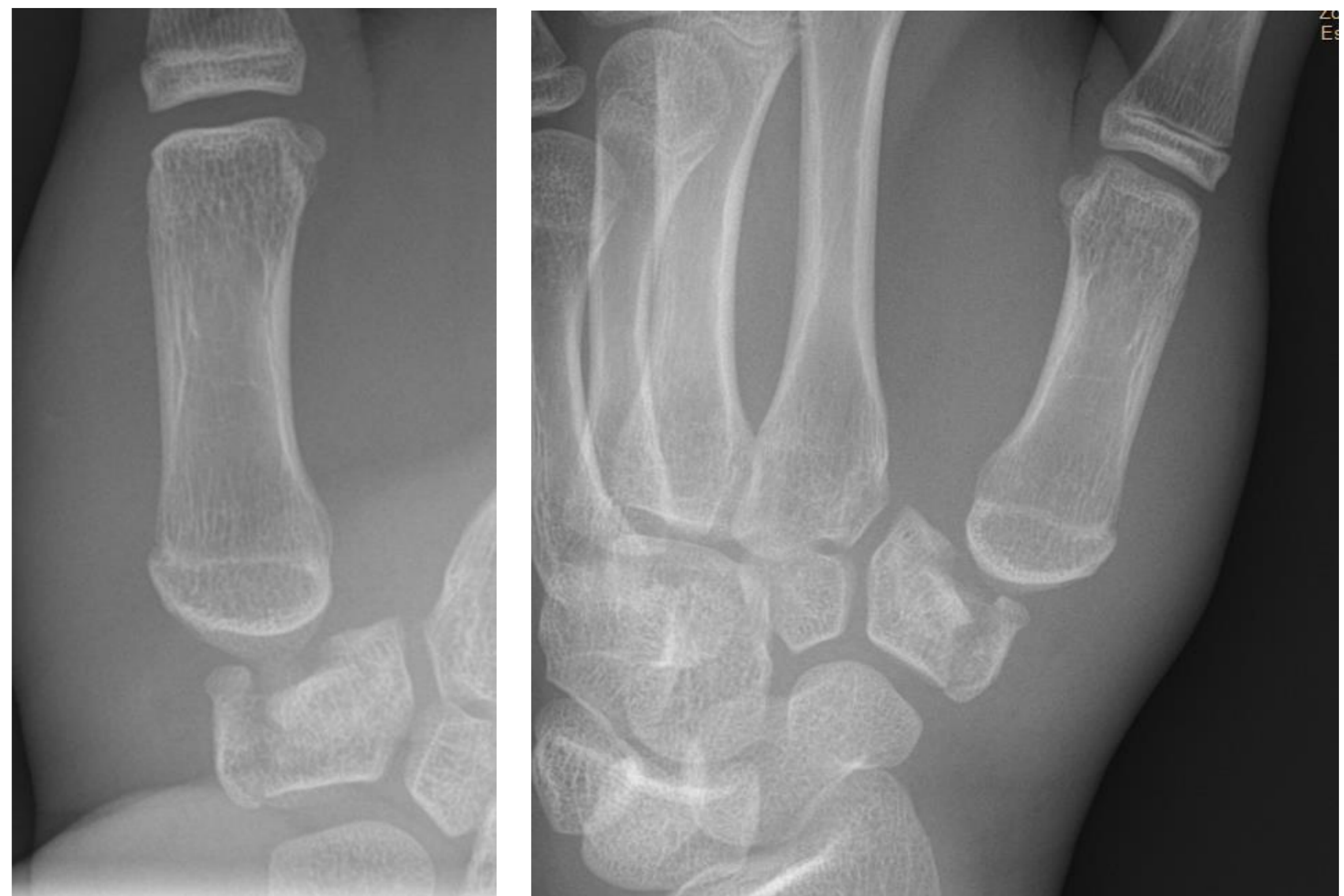


Figura 1: Fractura con impactación central en el trapecio debido a una compresión axial del M1.



Figura 2: Control radiográfico postoperatorio inmediato tras RAFI con abordaje volar y placa AptusHand®.

Conclusión

Las fracturas intraarticulares con hundimiento central suelen producirse como resultado de traumatismos directos en la muñeca o caídas sobre la mano extendida, generando una **compresión axial desde el primer metacarpo (M1)**.

En términos terapéuticos, la mayoría de estas fracturas se resuelven de manera **conservadora** mediante inmovilización, dada la buena tasa de consolidación, gracias a propia vascularización por arteriolas y la musculatura cercana.

- Sin embargo, en casos con **conminución importante**, **decalaje articular** o **inestabilidad**, como en este caso, un tratamiento quirúrgico más agresivo suele ser necesario. Debido a la conminución presentada, la opción de **síntesis con agujas KW** fue descartada, precisando de una **reducción abierta y autoinjerto** por la pérdida de la estructura esponjosa.

En estos casos es esencial asegurar una adecuada estabilidad del primer eje de la mano para evitar alteraciones en la **biomecánica del pulgar**, prevenir la rizartrrosis precoz, **inestabilidades** y garantizar una **funcionalidad adecuada en la pinza**.