

Fractura-luxación base 5º MTC

Fernández González, Adrián; De la Hera Fernández, Javier; Ortiz Gutiérrez, Marcos; Ramos Luque, Ainhoa; Alonso Viana, Laura. (Hospital Sierrallana)

INTRODUCCIÓN

La fractura-luxación de la base del 5º MTC es una patología relativamente infrecuente que, si no es diagnosticada de forma inicial, **puede dar lugar a una luxación inveterada de la articulación hamato-carpiana** que condiciona una pérdida de movilidad de la mano y dificultad en el agarre.

MATERIAL Y MÉTODO

♂ de 61 años que sufre caída con **traumatismo sobre mano derecha en flexión forzada**. Acude para valoración 3 días después. En la rx de urgencia se objetiva fractura-luxación de base del 5º metacarpiano (Fig. 1.)

RESULTADOS

Se realiza **reducción cerrada satisfactoria e inmovilización con férula de yeso**. Sin embargo, en revisión en consultas a la semana se realiza Rx de control que impresiona de reluxación. Se solicita **TC urgente que es informado como: "fractura-luxación de la base del quinto metacarpiano** (Fig. 2), que se encuentra desplazada hacia cubital y volar con respecto a la carilla articular del ganchoso. Se identifican varios fragmentos corticales y esquirlas óseas interpuestas entre las bases metacarpianas del cuarto y quinto dedos".

Ante este hallazgo se decide realizar cirugía 3 días después en la que se realiza **reducción cerrada + fijación con dos KW de 5º a 4º MTC** (Fig. 3).

CONCLUSIONES

Ante una fractura-luxación metacarpiana, como primera aproximación, se puede **intentar realizar una reducción cerrada con inmovilización mediante férula durante 6-8 semanas**. Sin embargo, en casos en los que la reducción no es estable, se deberá solicitar TC para valorar el grado de conminución de la fractura y, sobre todo, el sentido del desplazamiento de la base del metacarpiano, que suele ser debida a la tracción del extensor cubital del carpo.

La base del 5º MTC es estabilizada por los ligamentos carpometacarpianos dorsales y volares, de los cuales los más relevantes son el **ganchometacarpiano** y el **pisometacarpiano**. La dirección de la luxación está condicionada por la lesión de los ligamentos dorsales o volares. **La luxación hacia volar y radial suele precisar de reducción abierta y reparación de tejidos blandos.**

La luxación volar y cubital suele ser estable con reducción cerrada e inmovilización con yeso. Únicamente sería necesario abrir la articulación si hubiera fragmentos óseos interpuestos.

OBJETIVOS

Presentar el caso de una fractura-luxación de base del 5º MTC.

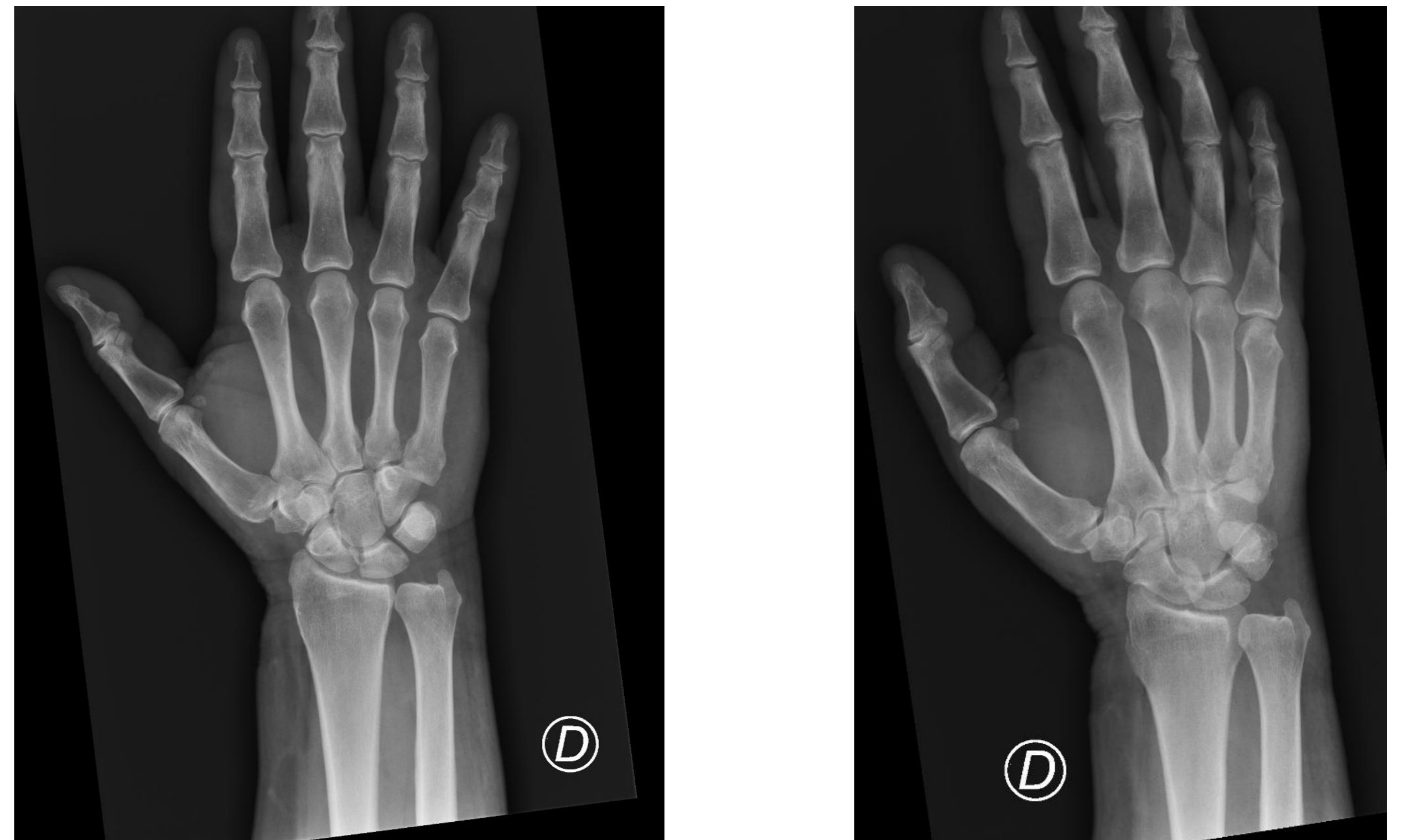


Figura 1: Rx inicial en la que se observa fx-luxación de la base del 5º MTC



Figura 2: TC fx-luxación de la base del 5º MTC



Figura 3: Control postIQ