

OSTESÍNTESIS DE FRACTURA CONMINUTA DE LA CABEZA DEL SEGUNDO METACARPIANO

-Reporte de caso-

MARIA GARRALDA DEL VILLAR, JUAN APELLÁNIZ ANTÓN, DAVID RODRÍGUEZ PAOLOMO, LEIRE OTXOA ALBERDI,
CLAUDIA RODRIGUEZ LARRAZ

OBJETIVO

Presentar el caso y detallar el proceso intraoperatorio de una osteosíntesis de un fragmento pequeño en la cabeza del segundo metacarpiano.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 24 años que acudió a urgencias debido a edema en la mano izquierda y dolor tras un golpe con el puño contra una estantería.

A la exploración, se observó edema y hematoma en la región de la segunda articulación metacarpofalángica, con imposibilidad para realizar la flexión y extensión debido al dolor y edema. Bajo anestesia local, se evidenció un claro bloqueo mecánico y crepitación.

Ante la sospecha de una fractura articular, se realizó una radiografía y una tomografía computarizada que confirmaron una "fractura en cuello-cabeza del segundo metacarpiano de la mano izquierda, con fragmentos conminutos, desplazamiento y angulación". Debido a la afectación articular, el tamaño del fragmento, el bloqueo mecánico y el desplazamiento, se optó por intervención quirúrgica.

RESULTADOS

De manera programada, se realizó una osteosíntesis con tornillo Micro Acutrak de 20mm y agujas de Kirschner de 1mm. Se practicó un abordaje longitudinal dorsal centrado sobre la segunda articulación metacarpofalángica, rechazando el extensor hacia radial y abriendo longitudinalmente la cápsula articular. Se identificaron dos fragmentos osteocondrales, uno volar adherido al ligamento intermetacarpiano volar y otro pequeño en el borde cubital adherido al ligamento intermetacarpiano dorsal. Se realizó osteosíntesis con tornillo Micro Acutrak en el fragmento dorsal y con aguja de 1mm en el fragmento volar. Se comprobó la correcta flexo-extensión sin bloqueos ni crepitaciones, procediendo a inmovilizar con una férula de yeso. Tras tres semanas, se retiró la inmovilización y se iniciaron movilizaciones. A los tres meses de seguimiento, el paciente presentó una flexión de 50º, extensión completa y sin dolor en el foco de fractura.

CONCLUSIONES

Las fracturas articulares de la articulación metacarpofalángica tienen una evolución desfavorable en términos de movilidad si no se realiza una reducción anatómica. La planificación operatoria, así como una reducción anatómica y osteosíntesis, son fundamentales para lograr una movilidad completa. Los resultados de la literatura muestran que la reducción y osteosíntesis de estas fracturas producen resultados favorables en cuanto a movilidad y funcionalidad.