

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de las falanges presentan una incidencia anual en torno al 2,9%, siendo las de falange proximal un 13% de todas las fracturas de mano.

Es mas frecuente en varones en torno a los 30 años y el mecanismo de producción habitual es accidentes de tráfico, caídas y lesiones deportivas.

El diagnóstico se realiza mediante clínica, exploración física y pruebas de imagen como radiografía.

El tratamiento de las fracturas de falange proximal busca lograr una correcta consolidación con una alineación correcta, y movilización precoz para evitar rigideces.

MATERIAL Y MÉTODO

Se presenta el caso de una mujer de 21 años que tras traumatismo en mano izquierda presenta dolor y deformidad en 4o dedo. Se realiza radiografía simple que evidencia fractura de base de falange proximal del cuarto dedo.

Se decide inicialmente tratamiento conservador con férula en intrínseco plus y seguimientos en nuestro servicio por unidad de mano.

A las 3 semanas presenta deformidad clínica y en la radiografía se evidencia desplazamiento secundario de la fractura, se propone nuevo intento de ser conservador con ortesis y nueva revisión, pero en la siguiente visita, correspondiendo con 7 semanas de evolución, la paciente presenta además déficit de la extensión.

Se decide osteotomía correctora y síntesis con doble placa (Synthes) y relleno de osteotomía con matriz ósea desmineralizada e injerto autologo de cabeza del cuarto MTC izquierdo.

En el postoperatorio se pauta ortesis de extensión IFP en 3 puntos dado que presenta flexión limitada en últimos grados y déficit de extensión activa.

RESULTADOS

Las fracturas de falange proximal pueden requerir tratamiento conservador mediante inmovilización con férula en intrínseco plus o quirúrgico mediante osteosíntesis con tornillos o placas.

En ocasiones no se consigue mantener una reducción adecuada y se producen complicaciones como rigidez o malas consolidaciones.

Una complicación frecuente concretamente de fracturas de falange proximal, es la consolidación defectuosa, que conlleva problemas estéticos por la deformidad, y funcional, por alteración del equilibrio de los tendones con déficit de extensión y disminución de la fuerza.

Ante una consolidación viciosa es necesaria la corrección quirúrgica que es compleja y que puede realizarse mediante osteoclasia en caso de estar dentro de las 10 semanas posteriores a la lesión u osteotomías correctoras con fijación con tornillos o miniplacas, que según estudios, corrige mejor si se realiza en el sitio de la fractura y se combina con tenolisis y capsulolisis, permitiendo movilización activa inmediata y evitando rigideces.

Si la consolidación es grave y presenta artrosis precoz, se opta por artrodesis o artroplastia.



CONCLUSIONES

Las fracturas de falange proximal de dedos son frecuentes.

Son fracturas de difícil tratamiento debido a la proximidad articular y cruce de tendones.

En caso de complicaciones como la consolidación viciosa, es necesario el tratamiento quirúrgico corrector mediante osteoclasia u osteotomías con fijación con tornillos o miniplacas en el sitio de la fractura

BIBLIOGRAFÍA

1. Hirsiger S, Schweizer A, Miyake J, Nagy L, Fünstahl P. Corrective Osteotomies of Phalangeal and Metacarpal Malunions Using Patient-Specific Guides: CT- Based Evaluation of the Reduction Accuracy. Hand (N Y). 2018;13(6):627-636.
2. Tomori Y, Nanno M, Sonoki K, Majima T. Minimally Invasive Corrective Osteotomy with the Ilizarov Mini-Fixator for Malunited Fractures of the Phalanges: Technical Note. J Nippon Med Sch. 2021 Jun 30;88(3):262-266.
3. Otenza V, De Luna V, Maglione P, Garro L, Farsetti P, Caterini R. Post-traumatic malunion of the proximal phalanx of the finger. Medium-term results in 24 cases treated by "in situ" osteotomy. Open Orthop J. 2012;6:468-72.