

¿ES NECESARIO EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN LAS FRACTURAS- LUXACIONES DE METACARPIANOS? A PROPÓSITO DE UN CASO

Rubén Inglán Montes, Álex Etxezarreta Fernández de Casadevante,
Gabriel González de los Mártires, Germán Escribano Mateo, Alba Edo Olucha,

OBJETIVO

Presentar un caso de fractura-luxación de 3º-4º-5º metacarpianos tratado mediante manejo conservador con buenos resultados tras seguimiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Acude a urgencias un varón de 23 años que tras golpear una pared con su mano derecha presenta impotencia funcional, dolor e inflamación en región carpometacarpiana cubital.

Se realizan radiografías ap y oblicua en la que se aprecian fracturas de las bases de tercer, cuarto y quinto metacarpianos. Para un mejor estudio de la lesión, se solicita una radiografía lateral en la que se confirma así mismo la luxación carpometacarpiana.



Puesto que el paciente rechaza de entrada el tratamiento quirúrgico, se decide de manera consensuada manejo conservador de las lesiones. Se realiza, bajo anestesia local, reducción cerrada en box de urgencias. Se inmoviliza con férula volar de yeso, con leve extensión de muñeca, flexión de unos 70º de articulaciones MTCF y leve flexión de interfalángicas.



RESULTADOS

El control radiológico urgente muestra una correcta reducción de las lesiones.

En el seguimiento, a las 2 semanas de la lesión no existía desplazamiento secundario. A las 5 semanas se retira la inmovilización tras lo que no presentaba clínica ni se apreciaban alteraciones radiológicas.

CONCLUSIÓN

Las articulaciones carpometacarpianas presentan gran estabilidad dada su anatomía ósea así como la fortaleza de los ligamentos transversales dorsales y longitudinales volares. Su movilidad aumenta de radial a cubital, por lo que los traumatismos axiales y de alta energía provocan más frecuentemente afectación de las bases de 4º y 5º MTC así como luxaciones articulares de dicha zona.

Pese a que tradicionalmente la literatura muestra que estas lesiones son tratadas quirúrgicamente (bien de manera percutánea con agujas o con cirugía abierta), se han descrito casos en los que un manejo conservador con reducción cerrada temprana proporciona buenos resultados. Dado que la luxación secundaria se produce con mayor frecuencia en las primeras dos semanas, se recomienda al menos un control radiográfico en este periodo, así como al retirar la inmovilización.