

FRACTURA CORONAL DE GANCHOSO CON LUXACIÓN DE 5º METACARPIANO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: Alberto del Olmo Galeano, Ignacio Descalzo Godoy, Pablo Fernández-Villacañas Mínguez, Tomás Núñez Calvo, Ruth Barbero Ortega



OBJETIVOS

Las fracturas del cuerpo del ganchoso con luxación de 4º o 5º metacarpianos son fracturas de difícil diagnóstico, infradiagnosticándose con frecuencia en su consulta inicial, por lo que requieren de nosotros un alto grado de sospecha y un seguimiento minucioso en casos de dolor e inflamación postraumáticos en cara cubital de la mano.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Presentamos el caso de un varón de 37 años, diestro, mecánico de profesión, que acude al servicio de urgencias tras aplastamiento de mano derecha bajo una plancha de acero. Presenta tumefacción y eritema en dorso, con dolor a palpación de base de tercer a quinto metacarpianos y limitación funcional.

Se realizan radiografías AP, lateral y oblicua donde se objetiva fractura coronal de ganchoso con luxación de 5º metacarpiano. Sin embargo, se realiza diagnóstico de avulsión dorsal del carpo, se inmoviliza con férula antebraquial dorsal y se deriva a consultas para tratamiento conservador y seguimiento.

Al ser reevaluado por el facultativo de consultas externas a las 2 semanas se solicita TAC por alta sospecha, diagnosticándose finalmente de fractura-luxación. Se indica cirugía inmediatamente, realizándose reducción abierta y fijación con dos agujas percutáneas de Kirschner desde 5º metacarpiano, la primera a través de los dos fragmentos del hueso ganchoso, y la segunda pasando por el 4º metacarpiano, ganchoso y hueso grande.

RESULTADOS

Se coloca férula posquirúrgica que se retira a las 3 semanas, tras las cuales se comienzan ejercicios suaves de movilidad sin carga de peso. Se retiran las agujas en consultas externas a la 6ª semana. A las 10 semanas el paciente presenta movilidad casi completa, y se indica progresivo inicio de actividad laboral según tolerancia en las siguientes dos semanas, reincorporándose exitosamente al trabajo en la semana 12.



CONCLUSIONES

El diagnóstico habitual en un paciente con dolor e inflamación en cara cubital de la mano tras golpear con el puño cerrado (o tras aplastamiento) suele ser una lesión de partes blandas menor. No obstante, existen entidades más sutiles para las cuales hay que mantener un alto nivel de sospecha si no queremos caer en infradiagnóstico de las mismas.