

Los puñetazos no son todos iguales. Una rara presentación con fractura-luxación de la base de 3º- 4º metacarpianos.

MORA SIMÓN CA., TORRES TORRES M., BARUQUE ASTRUGA M., BRISO-MONTIANO PINACHO R., SAN JOSÉ PARDO I.

CENTRO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE PALENCIA. ESPAÑA.

Objetivos

La fractura de los metacarpianos corresponde al 40% de todas las fracturas de los huesos de la mano, más común entre los pacientes de 18- 34 años tras un puñetazo, que suelen corresponder al cuello del quinto metacarpiano, de los cuales el 76% corresponde a varones.

Menos frecuente es la fractura de la base de los metacarpianos y aún menos frecuente las fractura-luxación de la base de los metacarpianos. Las fracturas de la base de los metacarpianos, en la mayoría de las ocasiones, son estables excepto en la base del 1er y 5º metacarpiano.

El objetivo es presentar una fractura-luxación de las bases del 3er-4º metacarpiano y fractura del hueso del ganchoso de la mano derecha.



Imagen 1 y 2: Rx ap y lat de muñeca con luxación carpometacarpiana.



Imagen 3 y 4: Rx ap y lat de muñeca tras reducción cerrada.

Material y metodología

Varón de 20 años que acude a urgencias tras propinar un puñetazo. En la exploración física se aprecia deformidad en el dorso de la mano y la radiografía muestra luxación carpometacarpiana (imagen 1 y 2).

Bajo anestesia local en guante de mano derecha con mepivacaina 2% (9cc) se realiza reducción cerrada a través de tracción y posterior férula antebraquial dorso cubital. Se comprueba con radiografía de control que se ha reducido de forma satisfactoria (imagen 3 y 4).

En el seguimiento en consulta se realiza TC con Luxación carpometacarpiana dorsal con fracturas por impactación de las epífisis proximales de los metacarpos del 3º y 4º dedo, generando unos pocos fragmentos óseos en situación volar no desplazados significativamente y otros que se localizan en las interlíneas articulares de los MTC afectados con la hilera distal del carpo. Subluxación dorsal del hueso ganchoso con fractura de su margen dorsal y cubital sin desplazamiento de fragmentos.(imagen 5, 6 y 7.)

Resultados

Tras la reducción cerrada, se retira la férula al mes. Se realiza rehabilitación en la que realiza movilidad completa de la mano y dedos. Alta a los dos meses con movilidad restaurada completamente y sin dolor residual. (imagen 8 y 9)

Conclusiones

Las fracturas más comunes tras un puñetazo son en el cuello del 5º metacarpiano. Se presenta un caso extraño de una fractura-luxación de base 3er-4º metacarpiano con reducción en urgencias con anestesia local y posterior férula. Al seguimiento tras un mes de férula y rehabilitación, se consigue restaurar la movilidad completa.



Imagen 5, 6 y 7: Tc pogramado.

BIBLIOGRAFÍA

- Lee SK. Fractures of the Carpal Bones. En: Wolfe SW, Pederson WC, Kozin SH, Cohen MS, editores. Green's Operative Hand Surgery. 8ª ed. Elsevier. 2021. p. 677-757.
- Pulley BR, Ryan CB, Ring D, Gardner MJ. Upper Extremity Trauma Orthopaedic Knowledge Update 13. Ed AAOS, 2021. p. 207-221.
- Miller MD, Thompson SR. Review of Orthopaedics, 8th Ed. Elsevier, Philadelphia, 2019.
- Tornetta III P et al. Rockwood and green's Fractures in adults. 9ª ed, E. Lippincott WW, 2019.



Imagen 8 y 9: Rx Ap y Lat a los 2 meses tras el suceso