

Fractura de cuello de falange en edad infantil: tratamiento conservador

Roberto García Pérez, Jorge Hernando Sacristán, Pablo Navarro López, María Durán Serrano, Carlos Martín Hernández

OBJETIVOS

Las fracturas del cuello de falange proximal en la edad pediátrica representan solo el 13% de todas las fracturas siendo el mecanismo más típico el atrapamiento dedo puerta. En casos de desplazamiento en el momento agudo el tratamiento indicado sería quirúrgico pero es típico que pasen desapercibidas o se genere un diagnóstico erróneo por proyecciones no adecuadas durante el manejo inicial generando una posible deformidad residual durante el tratamiento conservador si la reducción no es anatómica. El objetivo es describir un caso con fractura de cuello a nivel de F1 del 4o dedo de la mano izquierda tratado de forma conservadora

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente de 10 años que acude a urgencias con diagnóstico de fractura de cóndilo a nivel de primera falange siendo reducida y tratada mediante inmovilización con yeso. La comprobación de escopia sugería una correcta reducción de la misma en el plano oblicuo, sin embargo al realizar una radiografía lateral estricta en el control a los 10 días se visualizó el desplazamiento real de la misma con una angulación dorsal de 75º. Se realizó nuevo intento de reducción cerrada con éxito pero con nuevo desplazamiento de 45º dorsal una semana después y comienzo de consolidación.

RESULTADOS

Se decidió continuar con tratamiento conservador comprobándose una remodelación y mejora de la angulación a los 2 meses de 6º con un déficit de flexión de la interfalángica proximal de 10º que no le impide realizar sus actividades diarias. A los 6 meses la angulación y flexión siguió mejorando



CONCLUSIONES

En las fracturas de cuello de falange proximal con desplazamiento se recomienda un tratamiento quirúrgico por su gran inestabilidad. El tratamiento conservador puede ser una opción en casos que pasan desapercibidos en el momento agudo , teniendo en cuenta que en pacientes de esta edad la capacidad de remodelación todavía permite obtener una mejora de la deformidad aceptable.

REFERENCIAS

1.Cornwall R, Waters PM. Remodeling of phalangeal neck fracture malunions in children: case report. J Hand Surg Am. 2004 May;29(3):458-61.
2. Mintzer CM, Waters PM, Brown DJ. Remodelling of a displaced phalangeal neck fracture. J Hand Surg Br. 1994 Oct;19(5):594-6
3. Sun YQ, Haralabatos SS. Remodeling potential for fracture deformity of the proximal phalanx of the finger in children. Am J Orthop (Belle Mead NJ). 2002 Sep;31(9):528-30.
4. Hennrikus WL, Cohen MR. Complete remodelling of displaced fractures of the neck of the phalanx. J Bone Joint Surg Br. 2003 Mar;85(2):273-4.
5. Matzon JL, Cornwall R. A stepwise algorithm for surgical treatment of type II displaced pediatric phalangeal neck fractures. J Hand Surg Am. 2014 Mar;39(3):467-73.
6. Wong KPL, Reddy V, Mishra N, Mahadev A, Chew EM. Lateral Pinning of the Pediatric Phalangeal Neck Fracture. Tech Hand Up Extrem Surg. 2020 Aug 28;25(2):116-119.
7. Karl JW, White NJ, Strauch RJ. Percutaneous reduction and fixation of displaced phalangeal neck fractures in children. J Pediatr Orthop. 2012 Mar;32(2):156-61.
8. Paksima N, Johnson J, Brown A, Cohn M. Percutaneous pinning of middle phalangeal neck fractures: surgical technique. J Hand Surg Am. 2012 Sep;37(9):1913-6.
9. Al-Qattan MM, Al-Qattan AM. A review of phalangeal neck fractures in children. Injury. 2015;46(6):935-44.
10. Waters PM, Taylor BA, Kuo AY. Percutaneous reduction of incipient malunion of phalangeal neck fractures in children. J Hand Surg Am. 2004 Jul;29(4):707-11.
11. Puckett BN, Gaston RG, Peljovich AE, Lourie GM, Floyd WE 3rd. Remodeling potential of phalangeal distal condylar malunions in children. J Hand Surg Am. 2012 Jan;37(1):34-41