

OBJETIVOS

El objetivo es presentar un caso de fractura abierta de metacarpianos en el que la osteosíntesis percutánea con agujas nos ha permitido realizar un manejo adecuado en urgencias obteniendo buenos resultados.



Figura 1

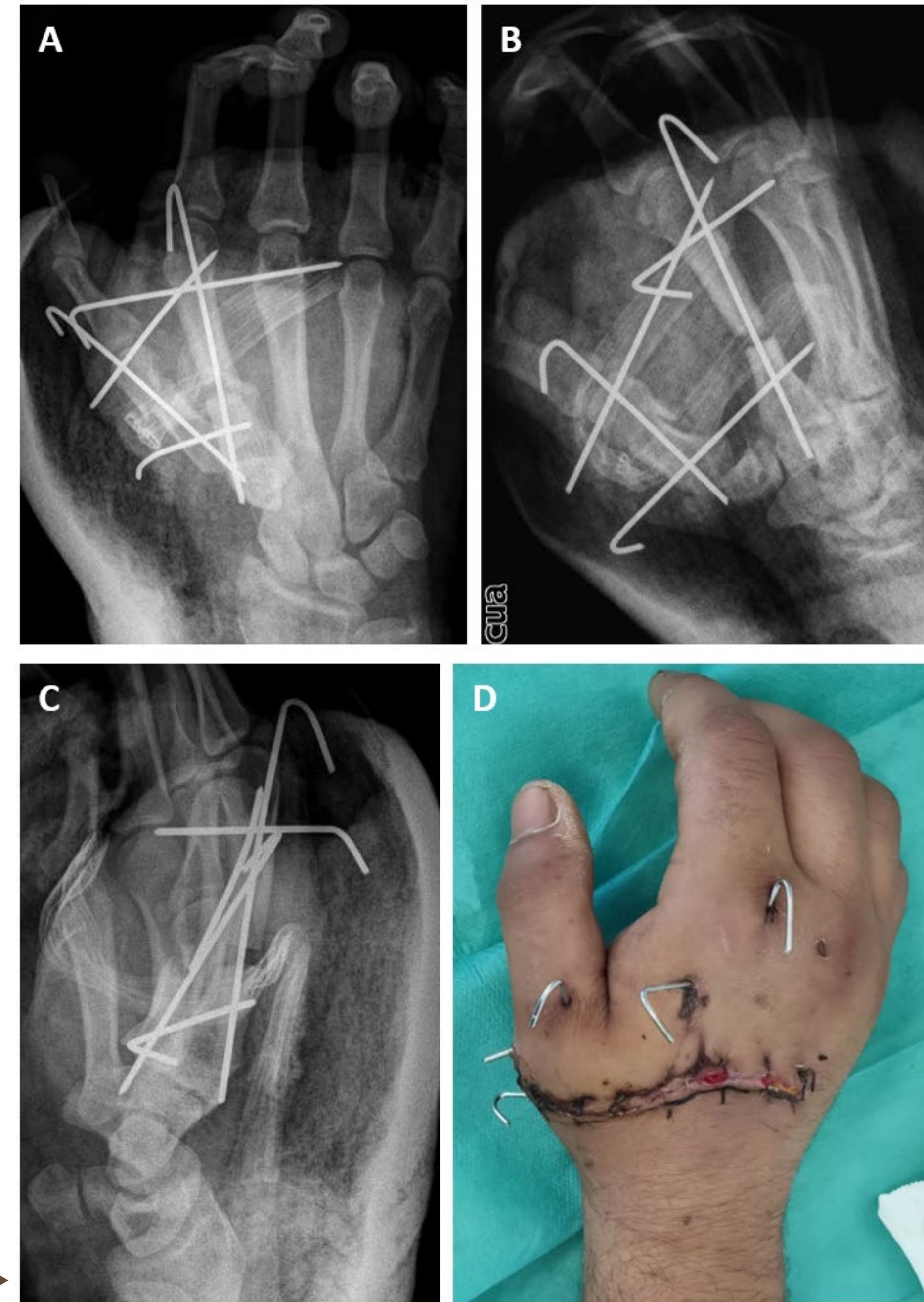
MATERIAL Y MÉTODO

CASO CLÍNICO

Varón de 27 años con herida inciso-contusa en mano derecha de 7-10cm en zonas extensoras TIV y VI, realizada accidentalmente cuando hacía bricolaje doméstico. Tras atención inicial en urgencias, el paciente es diagnosticado de fractura abierta de primer y segundo metacarpianos (M1 y M2), sección de tendones extensor largo y corto del pulgar y sección de rama sensitiva nervio radial (Figura 1).

En el quirófano de urgencias, se realiza lavado profuso y osteosíntesis percutánea con agujas de Kirschner (AK). En M2 presenta pérdida de 5mm de hueso en foco, se realiza osteosíntesis con una AK longitudinal y una transversal a M3. En M1 presenta pérdida de 10mm de hueso en foco, se realiza osteosíntesis con una AK longitudinal, dos cerclajes con osteosutura Fiberwire, una AK proximal y una AK distal de M1 a M2 (Figura 2). Sutura termino-terminal de tendones extensor corto y largo del pulgar con sutura tipo Kessler y continua peritendinosa. Inmovilización con férula.

Figura 2



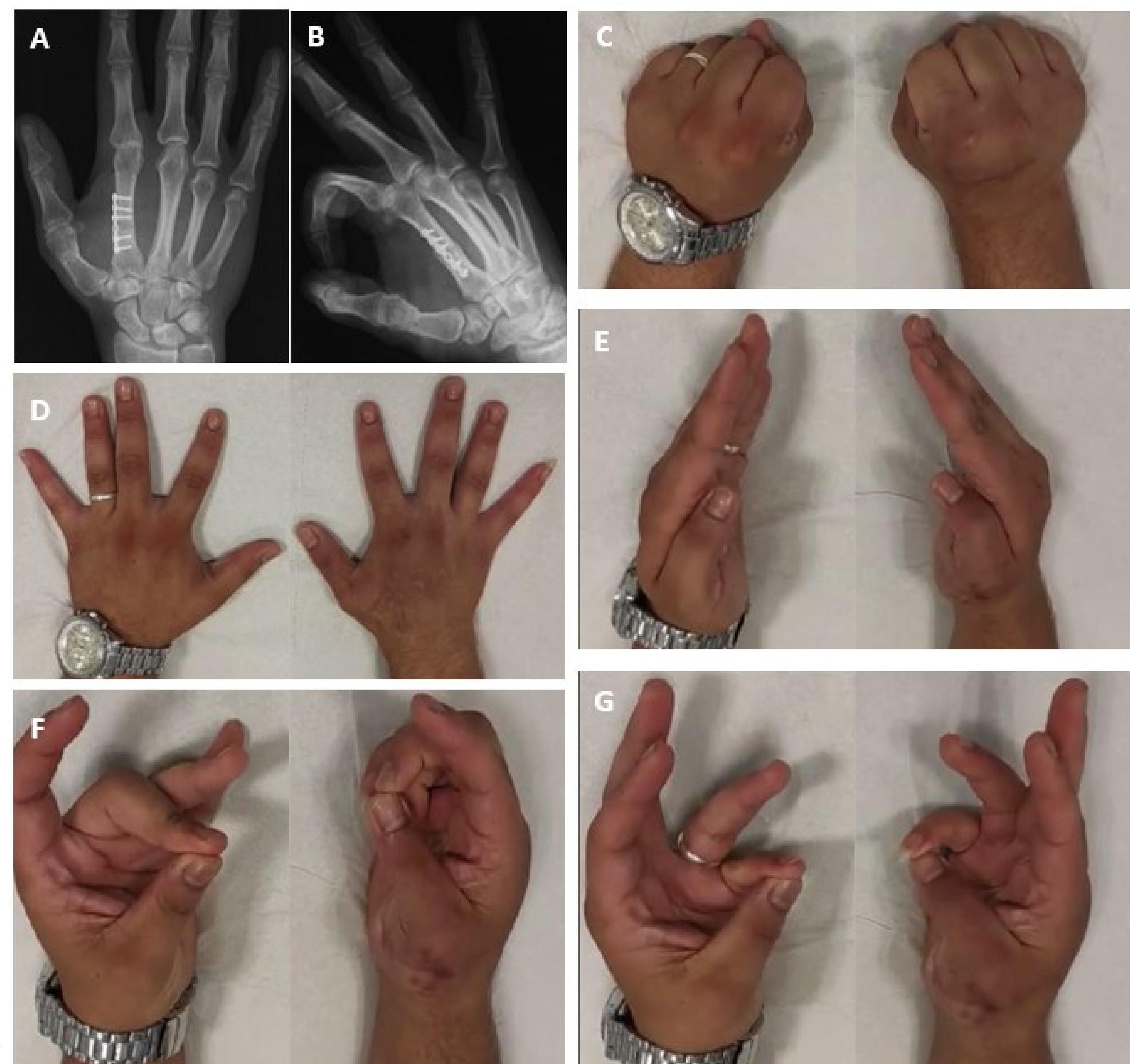
Tras 8 semanas de evolución, M1 ha consolidado, pero presenta déficit de extensión del pulgar, presenta dolor en M2 y signos de no consolidación radiológica. El paciente es reintervenido de pseudoartrosis M2 mediante osteosíntesis con placa y aporte de injerto de olécranon ipsilateral. Posteriormente se realiza retensado de extensores largo y corto del pulgar mediante sutura tipo Pulvertaft.

RESULTADOS

Tras 1 año de evolución, el paciente no presenta dolor, activa los extensores del pulgar de forma correcta, puede realizar oposición del pulgar a base F1 D5 y en la radiografía se observa consolidación de la fractura de M2 (Figura 3). Se procede al alta de consultas por evolución satisfactoria.

CONCLUSIÓN

Figura 3



En una mano traumática con importante afectación de partes blandas y fractura de más de un metacarpiano, se recomienda una osteosíntesis rígida [1-2], no obstante, esto a veces no es posible en un quirófano de urgencias. En nuestro caso, la osteosíntesis con agujas y osteosuturas fue suficientemente estable para la consolidación del pulgar y la cicatrización de partes blandas, asumiendo un discreto acortamiento del pulgar que no afectó al resultado funcional del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.Meals C, Meals R. Hand fractures: a review of current treatment strategies. J Hand Surg Am. 2013;38(5):1021-1031.
- 2.Moore A, Varacallo M. Metacarpal Hand Fracture. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; August 4, 2023.