

FRACTURA-HUNDIMIENTO DE 2º METACARPIANO. A PROPÓSITO DE UN CASO: DIÁSTASIS Y PLASMA RICO EN FIBRINA.

Azulay Lara C, Fernández Lozano E, Campos Garvía A, García Aguilar IJ, Merino Ruiz ML.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital de la Axarquía (Vélez-Málaga).



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las lesiones por traumatismo directo sobre metacarpianos en deportes de contacto son frecuentes. Se han descrito varias opciones terapéuticas, siendo compleja la restauración anatómica en fracturas distales intraarticulares que afecten a la superficie cefálica. El uso de minifijadores establece una opción adecuada evitando su uso prolongado por las complicaciones asociadas. Se describe el caso de una paciente profesional de K1 con fractura-hundimiento intraarticular cefálica de 2º metacarpiano y su tratamiento con fijación híbrida: minifijador, aguja K a distracción y plasma rico en fibrina (PRF).

MATERIAL Y METODOLOGÍA

La paciente ingresa por bloqueo completo de 2º dedo de articular metacarpofalángica (MTCF) y movilidad dolorosa de articulares digitales proximal y distal. Se procede, tras estudio inicial radiológico y tomografía (*figura 1*), a una reducción quirúrgica cerrada bajo escopia directa con minifijador medial y dorsal para ligamentotaxis, complementada con fijación con aguja K y el uso de fibrina perifractuario bajo guía escópica. Se retira el fijador a los 18 días, permitiendo movilidad digital progresiva y manteniendo la aguja hasta los 24 días, iniciando la movilidad completa (*figura 2*).



Figura 1.



Figura 2.

RESULTADOS

El tratamiento quirúrgico de las fracturas intraarticulares precisa una reducción lo más anatómica posible. En ocasiones necesita un abordaje abierto y una inmovilización prolongada, con una serie de complicaciones: rigidez postoperatoria, infección, dolor, etc. La ligamentotaxis es utilizada en fracturas articulares con múltiples fragmentos, especialmente articulaciones pequeñas, pero genera tensión sobre los tejidos adyacentes. El uso de fibrina puede ayudar a mantener un soporte estructural de los fragmentos más pequeños. Se realizaron controles radiológicos y RMN a las 12 semanas, permitiendo actividades de presión e impacto mínimo. Se retomó la actividad habitual al 4º mes, volviendo a la competición al 5º mes con resultado satisfactorio y actualmente sin dolor ni limitación.

CONCLUSIONES

Las fracturas articulares tratadas mediante tracción deben ser valoradas en un contexto de conminación elevada o una difícil reconstrucción anatómica. Los riesgos de complicaciones por un mantenimiento prolongado o un retraso en la movilización son frecuentes, aumentando el riesgo de secuelas. Su retirada temprana (no después de 3 semanas) y el uso de sistemas que permitan una movilidad precoz disminuyen las complicaciones, aumentan la adherencia al tratamiento y mejoran los resultados definitivos.

Todos los autores de este trabajo declaran la ausencia de conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFIA:

- Houshian S. and Jing S. A new technique for closed management of displaced intraarticular fractures of metacarpal and phalangeal head delayed on presentation: report of eight cases. J Hand Surg Eur. 2014; 39(3): 232-236.
- Hung et al. Dynamic Traction Splint as an Alternative Surgical Treatment for Comminuted Intraarticular Fracture of Metacarpophalangeal Joint. Ann Plast Surg 2021;86: S35-S40.
- Seaton D, Sidhu G, Kitsis C, et al. Open Reduction and External Fixation of a Comminuted Intra-articular Fifth Metacarpal Head Fracture: A Case Report. Cureus 2021 May; 15(5): e38845.