

Fijación externa en falanges y metacarpianos: una alternativa

Autores: Dobato Lahoz B. , Poyatos Campos J. , Margarit Martín X. , Rubert Salvador M.
Hospital General Universitario de Castellón

Objetivo:

El objetivo principal del estudio es, a través de nuestra experiencia, analizar y proponer la fijación externa como una **alternativa viable a otros tipos de tratamientos** en las fracturas complejas de falanges y metacarpianos de la mano. **Las fracturas complejas de falanges y metacarpianos** son lesiones de difícil manejo. La fijación con agujas (percutáneas), tornillos y placas (vía abierta), en muchas ocasiones no es viable, por el trazo de la fractura, conminución y/o afectación articular. Además, la vía abierta requiere un cuidadoso manejo de las partes blandas que evite adherencias y rigideces posteriores.

Material y metodología:

Tras la realización de un marco teórico, presentamos un **estudio retrospectivo observacional de una serie de 15 pacientes** con fracturas complejas de huesos de la mano (falanges y metacarpianos), **tratados mediante fijación externa** como tratamiento definitivo, aislado o combinado con agujas o posterior fijación con placas vía abierta. Se valoraron a los pacientes mediante las escalas funcionales quickDASH y PRWE.

Resultados:

Nuestra serie revela que estas lesiones se presentan con más frecuencia en **varones jóvenes** (77%) por mecanismos de **alta energía** (precipitación, accidente de tráfico, heridas de motosierra). Con un **seguimiento medio de los pacientes de 3 meses**, se realizaron radiografías de control postquirúrgico, a las 3 o 4 semanas (momento de retirada del fijador) y a los 3 meses para **alta médica** si presentaban callo de consolidación visible y aceptable balance articular tras la rehabilitación. En el apartado de complicaciones mencionar dos casos con mínima pérdida de reducción sin comprometer el resultado final.

Conclusión:

La fijación externa se presenta como una **alternativa de tratamiento eficaz para las fracturas complejas de metacarpianos y falanges de la mano, obteniendo buenos resultados y escasas complicaciones. No requiere inmovilización tras cirugía** permitiendo la movilización precoz de articulaciones adyacentes a la fractura y **disminuyendo** consecuentemente la **rigidez articular y la aparición de adherencias**. Supone una **alternativa** al uso de tornillos, placas y agujas, pudiendo ser complementaria.

Fractura Rolando



Fractura 1er y 2º metacarpianos: Fijador externo + aguja percutánea



Fractura diafisaria 3er metacarpiano



Fractura abierta cabeza 2º metacarpiano: Fijador externo → placa



Fractura conminuta articular de base F1 3er dedo

