

# Tratando el vicio de Bennett. Osteotomía correctora de malunión de fractura de base del primer metacarpiano.

González-Martínez, A. <sup>1</sup>, Olmedo Martín, E. <sup>1</sup>, Alonso Pozo, A. <sup>1</sup>,  
López Salinas, J.T. <sup>1</sup>, Morales Sánchez-Migallón, C. <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital General Universitario de Ciudad Real.



## Introducción

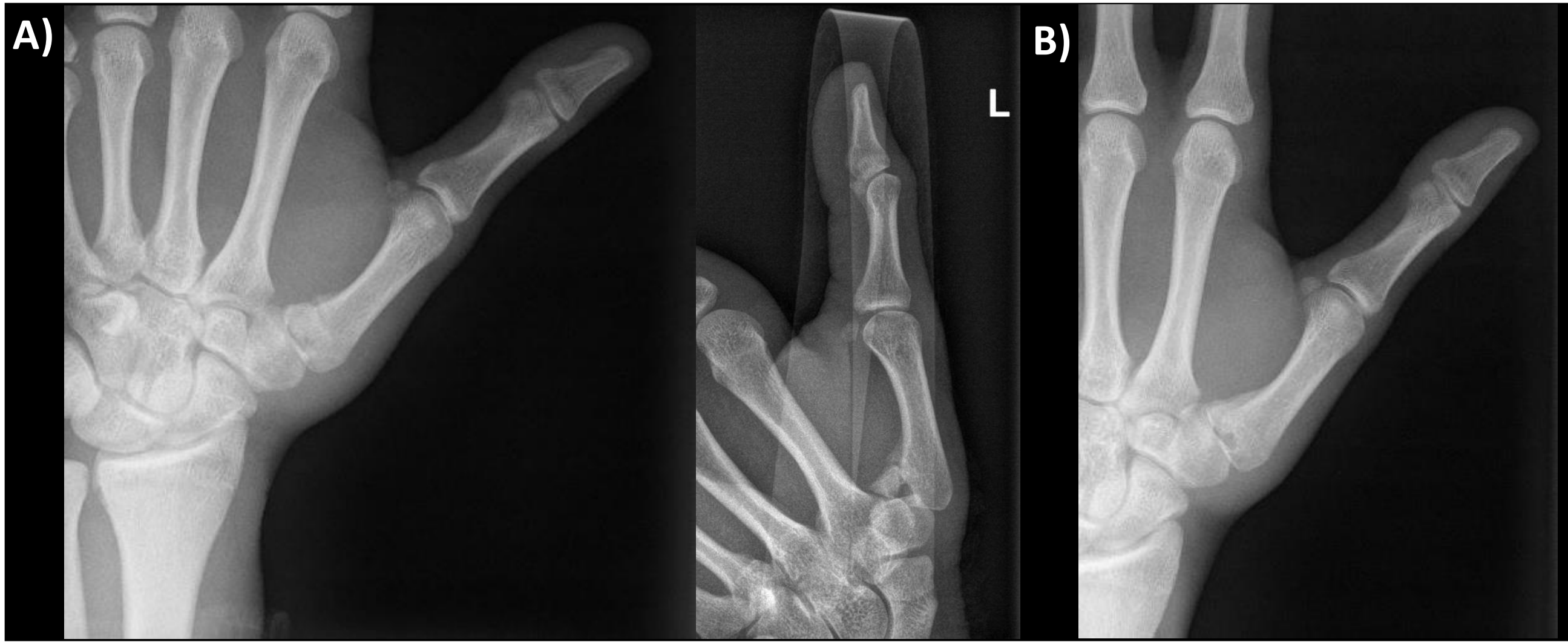
Las fracturas intraarticulares de la base del primer metacarpiano son susceptibles de consolidar en mala posición por la tracción del abductor pollicis longus, resultando en incongruencia articular que produce dolor, limitación de la movilidad y artrosis postraumática. El tratamiento de esta consolidación viciosa es fundamentalmente quirúrgico para restaurar la anatomía. El objetivo de este póster describir la fisiopatología, técnica quirúrgica y tratamiento postoperatorio de la consolidación viciosa tras fractura de Bennett a partir de un caso clínico.

## Material y métodos

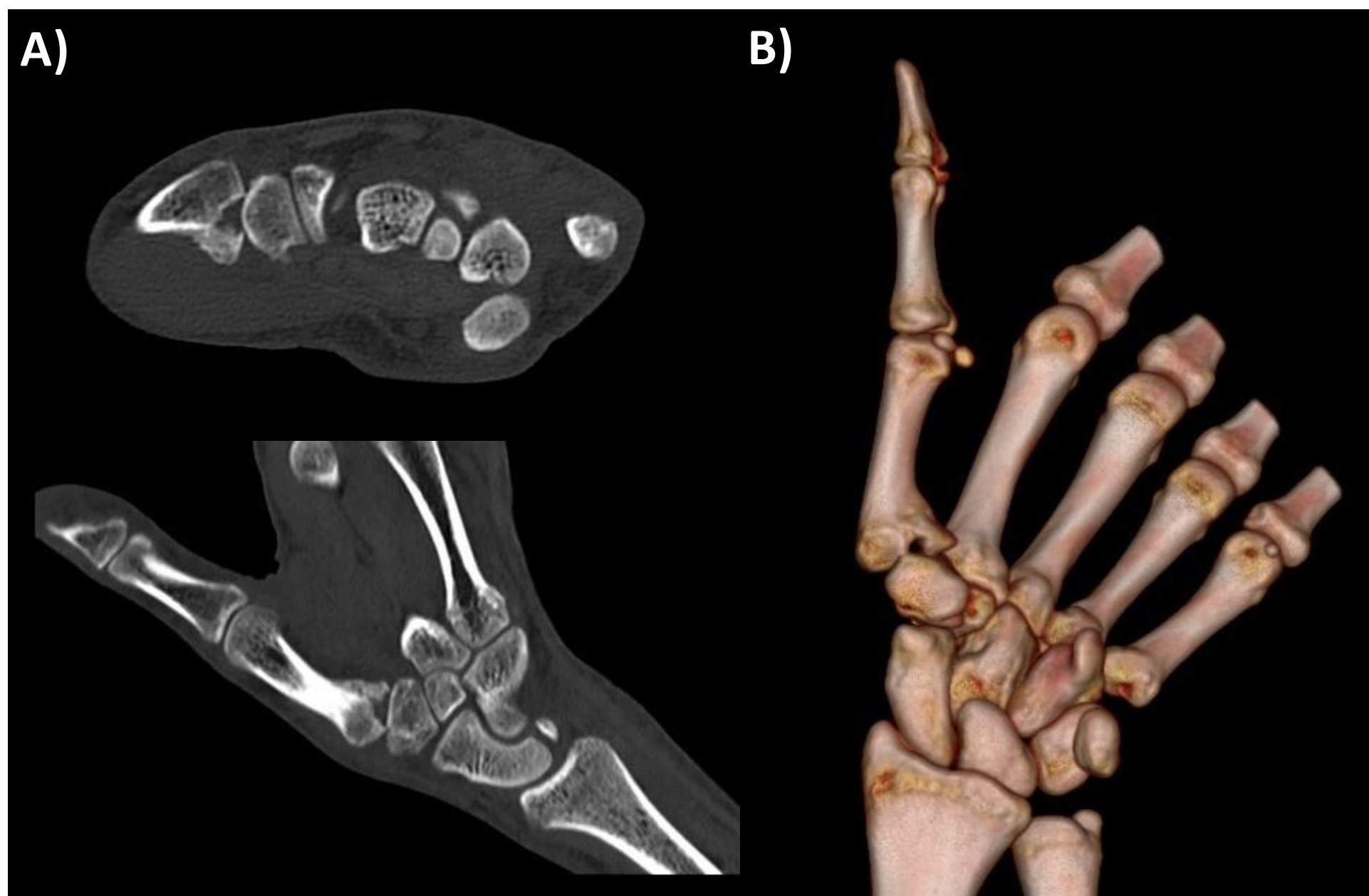
Paciente varón de 18 años que sufre un traumatismo en mano izquierda por caída de moto. Acude a consulta 2 meses después (tras epidemia sanitaria por COVID-19) por dolor y limitación de movilidad del primer radio, realizándose radiografía (Figura 1) donde se observa fractura de base de primer metacarpiano con espacio articular aumentado y subluxación de fragmento radial. Se realiza TAC (Figura 2) confirmando el diagnóstico de consolidación viciosa de fractura de Bennett y se decide intervención quirúrgica. Se desestima inicialmente artrodesis trapezometacarpiana por edad y demanda funcional, realizándose osteotomía correctora y osteosíntesis del fragmento con dos tornillos y síntesis temporal trapezometacarpiana con aguja de Kirchner (AK), inmovilizando con férula (Figura 3). Tras 6 semanas, se retira AK trapezometacarpiana y se inicia rehabilitación. Después de 7'5 meses se realiza TAC (Figura 4), confirmando la consolidación de la fractura y posteriormente se extraen los tornillos por intolerancia (Figura 5).

## Resultados

Actualmente, el paciente tiene 20 años y presenta ROM completo, grind test negativo, torque test negativo y crank test negativo, solo con molestias ocasionales en cicatriz, sin alteraciones sensitivas. Radiológicamente se observa consolidación de la fractura sin escalón articular.



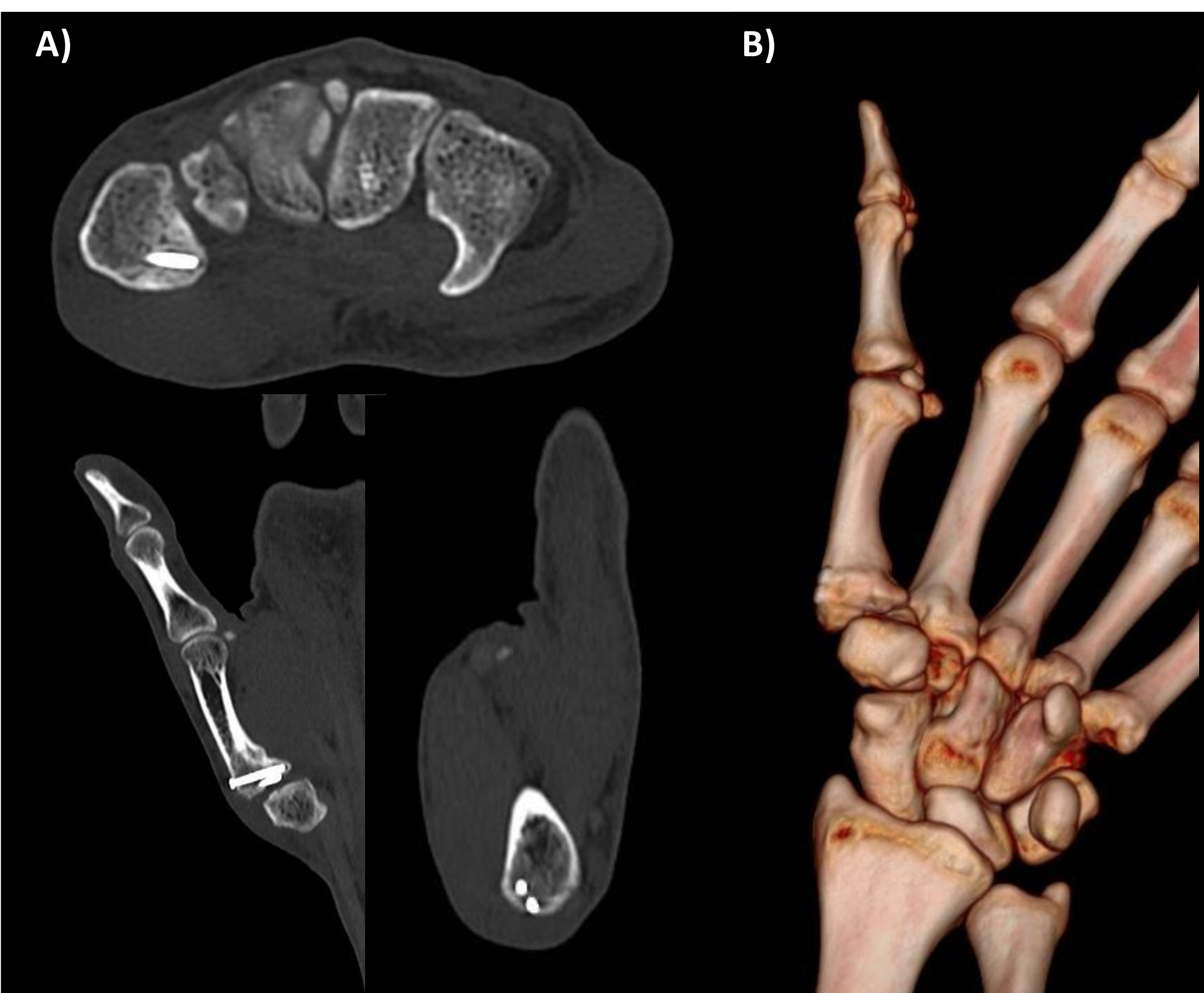
**Figura 1.** A) Radiografías iniciales en consulta dos meses tras el traumatismo donde se observa fractura intraarticular de la base del primer metacarpiano. B) Radiografía en la revisión 2 meses después donde se observa consolidación viciosa de la fractura.



**Figura 2.** A) Imágenes de TAC y B) reconstrucción 3D para planificación quirúrgica donde se observa la consolidación viciosa de la fractura.



**Figura 3.** A) Resultado postquirúrgico en radiografía AP y lateral. B) Radiografía tras retirada de AK trapezometacarpiana.



**Figura 4.** A) Imágenes TAC y B) reconstrucción 3D donde se comprueba consolidación de la osteotomía y congruencia articular con intolerancia a material de osteosíntesis.



**Figura 5.** Resultado radiológico final tras retirada del material de osteosíntesis.

## Conclusiones

Las fracturas intraarticulares de Bennett con malunión requieren osteotomía correctora intraarticular dada la luxación del fragmento por la tracción del abductor largo<sup>1</sup>. Esta cirugía es un gran desafío por las pequeñas dimensiones de los fragmentos. La osteotomía debe realizarse con bisturí y cincel para minimizar el daño al cartílago articular<sup>2</sup>. La osteosíntesis puede realizarse con tornillos o agujas y la fijación temporal trapezometacarpiana es opcional, siendo necesaria la reducción anatómica<sup>3</sup> de los fragmentos para disminuir el riesgo de artrosis y obtener un buen resultado funcional, con la máxima recuperación posible de fuerza tras rehabilitación.

**Agradecimientos:** A los pacientes y autores.  
**Información de contacto:** Email: gonzalez.martinez.angel@gmail.com

## Bibliografía

1. Adi M, Miyamoto H, Taleb C, et al. Percutaneous fixation of first metacarpal base fractures using locked K-wires: a series of 14 cases. *Tech Hand Up Extrem Surg.* 2014;18(2):77-81. doi:10.1097/BTH.0000000000000040
2. Vergote D, Mentzel M, Moeller RT, Bauknecht S. Die Korrekturosteotomie an der Basis des ersten Mittelhandknochens nach in Fehlstellung konsolidierter Fraktur. *Handchir Mikrachir Plast Chir.* 2022;54(1):51-57. doi:10.1055/a-1394-6245
3. Van Royen K, Vanmierlo B, Bonte F, Goorens CK, Berghs B, Goubau J. Intra-Articular Osteotomy for Symptomatic Bennett Fracture Malunion. *Tech Hand Up Extrem Surg.* 2019;23(3):138-142. doi:10.1097/BTH.0000000000000236