

FIJACIÓN EXTERNA DINÁMICA MEDIANTE TÉCNICA SUZUKI PARA EL TRATAMIENTO FRACTURA INTRAARTICULAR FALANGE PROXIMAL.

A PROPÓSITO DE UN CASO

F. J. Molina Martínez; N. Ramayo Diaz; J. Alfaro Micó; S. Losa Palacios; I. Gracia Rodríguez;

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, CHUA

Introducción y objetivos: Presentamos un caso clínico, varón de 17 años, sin antecedentes de interés, que acude a nuestro hospital por fractura intraarticular conminuta falange proximal 5º dedo mano izquierda tratado mediante fijación externa dinámica con técnica Suzuki.

Material y Métodos: Varón de 17 años, que acude al servicio de Urgencias por traumatismo jugando al fútbol con fractura intraarticular subcapital conminuta falange proximal 5º dedo mano izquierda (**Figura 1**).

A la exploración clínica presenta tumefacción IFP, balance articular limitado con malrotación.

A nivel de TC se aprecia fractura marginal palmar de la base de la segunda IF del 5º dedo con trazo articular, así como fractura con doble trazo (vertical intraarticular y oblicuo) de la cabeza de la falange proximal conminuta y subluxación articular (**Figura 1**).

Dada la imposibilidad de poder realizar una reconstrucción por la gran conminución de la lesión, se decide realizar técnica de **artrodiastásis dinámica mediante fijación externa tipo Suzuki** durante 4 semanas (**Figura 2**), bajo control de escopia y una movilización precoz.



Figura 1. Rx AP y Lateral + TAC fractura intraarticular subcapital conminuta 5º dedo mano izquierda

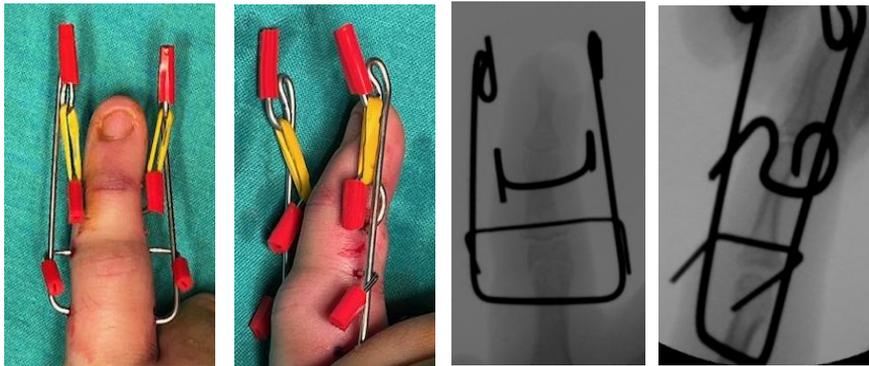


Figura 2. Imagen intraoperatoria fijación externa dinámica tipo Suzuki y control de escopia



Figura 3. Control a los 7 meses tras retirada del fijador externo

Resultados: La articulación interfalángica proximal tiene una alta intolerancia a la inmovilización y el tratamiento de estas fracturas está lleno de complicaciones. El tratamiento de las fracturas complejas intraarticulares de la mano sigue siendo controvertido.

La fijación externa dinámica tipo Suzuki es un dispositivo de distracción que permite una movilización precoz, utilizando los principios de ligamentotaxis y movilización para lograr la realineación articular. Evitando en lo posible la rigidez articular y no abrir el foco de fractura.

En nuestro caso, el paciente presenta un balance articular del 5º dedo: MTCF 100º, IFP 105º, IFD 100º, no malrotación y fuerza 4+/5 a la flexión, con un control a los 7 meses postoperatorio donde la fractura ha consolidado y conserva la línea articular (**Figura 3**). El paciente se ha incorporado a sus actividades de la vida diaria sin limitaciones.

Conclusión: La fractura-luxación de la articulación IFP continúa siendo un reto debido al amplio espectro de tratamientos. Consideramos que la fijación externa tipo Suzuki es una alternativa adecuada para las fracturas articulares conminuta de la articulación IFP.

La fijación externa es un método válido para el tratamiento de las fracturas articulares y conminuta de la articulación IFP, lo que nos permite una movilización precoz y tratamiento rehabilitador en el postoperatorio inmediato para evitar complicaciones.

