

Fractura de Seymour: A propósito de un caso

Juan Moreno Blanco, Óscar Serrano Alonso, Mónica Sánchez Santiuste, Isabel Vara Patudo, Miguel Ángel Plasencia Arriba



OBJETIVOS

La fractura de Seymour se trata de una fractura-luxación de falange distal a nivel yuxtaepifisario en un niño o adolescente. Suele acompañarse también de la lámina ungueal luxada. El objetivo es describir el correcto manejo para evitar complicaciones derivadas de este tipo de fractura.

MÉTODOS

Varón de 11 años, sin antecedentes de interés, acude a urgencias con deformidad y herida en falange distal de 3ºer dedo de mano izquierda tras pisotón en el dedo hace 24 horas.



RESULTADOS

A la exploración presenta deformidad de 3ºto dedo de mano izquierda con actitud en flexo de interfalángica distal. Asimismo, presenta avulsión ungueal sin sangrado activo en el momento actual. Se solicita una radiografía AP y lateral de 3ºer dedo de mano izquierda en el que se observa una epifisiolisis tipo II desplazada de la 3ªera falange. El paciente es diagnosticado de una fractura de Seymour de 3ºer dedo de mano izquierda

Se realiza en urgencias lavado abundante con suero salino fisiológico según protocolo de fractura abierta y se inicia tratamiento antibiótico intravenoso. En urgencias se intenta en un primer momento reducción cerrada bajo anestesia troncular resultando esta infructuosa, por lo que se decide manejo quirúrgico urgente.

Se interviene mediante reducción cerrada y artrodesis temporal transfalángica con una aguja K entre la tercera y segunda falange. Se realiza reducción de la lámina ungueal que se fija con un punto en cruz.

En el postoperatorio se deja con vendaje y se termina el protocolo antibiótico de fractura abierta. El paciente es dado de alta al día siguiente de la cirugía. La aguja K es retirada al mes en consultas. A los 3 meses la fractura está consolidada y el paciente se ha reincorporado a la actividad previa sin ninguna molestia en el dedo.

CONCLUSIÓN

La identificación de las fracturas de Seymour es crucial para aplicar el tratamiento correcto y reducir el riesgo de complicaciones, como osteomielitis y alteraciones fisarias. Un protocolo estandarizado de irrigación, desbridamiento y antibioterapia precoz seguida de una reducción temprana ayudan a evitar complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Perez-Lopez LM, Parada-Avedaño I, Cabrera-Gonzalez M, Fontecha CG. Seymour fracture: Better do not underestimate it. Jt Dis Relat Surg. 2021;32(3):569-574. doi: 10.52312/jdrs.2021.330. Epub 2021 Nov 19. PMID: 34842086; PMCID: PMC8650660.
2. Khairnar TS, Patwardhan SA, Sodhai VM, Shyam AK, Sancheti PK. Seymour's Fracture in a 13-years-old Child: A Case Report. J Orthop Case Rep. 2021 May;11(5):45-47. doi: 10.13107/jocr.2021.v11.i05.2200. PMID: 34557438; PMCID: PMC8422026.
3. Bandi S, Drone E, Vera A, Ganti L. Seymour Fracture in a Pediatric Patient: A Case Report. Cureus. 2020 Sep 27;12(9):e10687. doi: 10.7759/cureus.10687. PMID: 33133852; PMCID: PMC7593213.
4. Abzug JM, Kozin SH. Seymour fractures. J Hand Surg Am. 2013 Nov;38(11):2267-70; quiz 2270. doi: 10.1016/j.jhsa.2013.08.104. PMID: 24206995.

