

# UNA FRACTURA DEL QUINTO METACARPIANO DIFERENTE

MARÍA BARQUÍN PORTILLO, MARIA DEL RIO PINO, M<sup>a</sup> DEL MAR FERNANDEZ LOPESINO, JOSE MARIA MADRUGA SANZ, LUCÍA RAMÍREZ MORENO



## OBJETIVOS

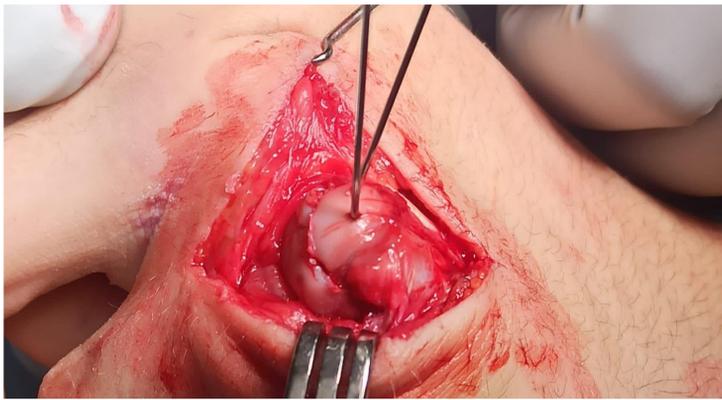
Las fracturas de metacarpianos son muy comunes en nuestro medio, suponiendo entre un 30-40% de las fracturas de la mano. Es frecuente su localización en el cuello, la diáfisis o la base, pero las fracturas intraarticulares son infrecuentes suponiendo solo el 3-5%.

## MATERIALES Y MÉTODOS

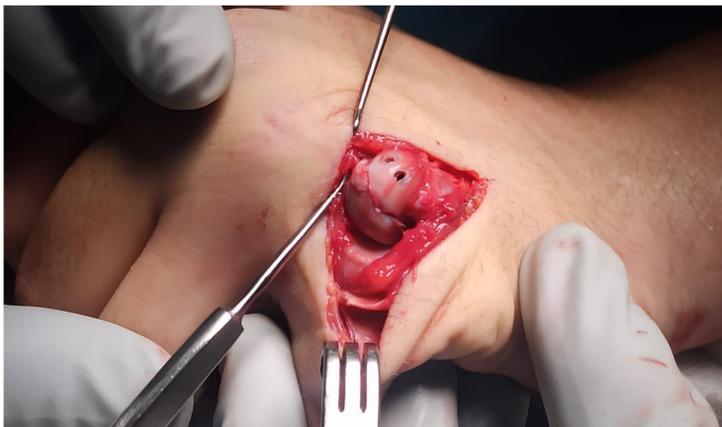
Varón de 17 años que acude a urgencias por traumatismo en mano izquierda con un balón. Se realiza radiografía donde se aprecia fractura coronal tipo IV de la clasificación de Salter y Harris de la cabeza del quinto metacarpiano de la mano izquierda.



## RESULTADOS



Se realiza intervención en posición decúbito supino sobre mesa de mano y bajo anestesia regional con sedación. Se procede a la reducción abierta por abordaje dorsal sobre cabeza de 5<sup>o</sup>MTC, a la fijación provisional con dos agujas de Kirschner y, por último, a la fijación interna definitiva con 2 tornillos Acutrak de Acumed de 10mm.



Tras 3 meses de rehabilitación el paciente consigue pinza termino-terminal completa con fuerza, puño completo, pero presenta limitación de 40° en la flexión y -10° en la extensión de la articulación metacarpofalángica del 5 metacarpiano. A los 6 meses la radiografía impresiona de osteonecrosis de la cabeza de 5 metacarpiano, por lo que se incluye en lista de espera quirúrgica para extracción de material de osteosíntesis y artrolysis.

## CONCLUSIONES

Para mantener la congruencia articular y evitar complicaciones como el dolor persistente o la osteoartritis, se recomienda el tratamiento quirúrgico de las fracturas intraarticulares de la cabeza de los metacarpianos cuando se afecta > 20% de la superficie articular o cuando hay un escalón articular > 1 mm. En nuestro caso, la fractura cumplía ambos criterios, además de ser una epifisiolisis tipo IV las cuales, en su mayoría, requieren tratamiento quirúrgico.

Al ser un fragmento grande, se decidió la fijación interna con dos tornillos para mantener el fragmento en su sitio y evitar rotaciones.