

FRACTURA DE SEYMOUR EN PACIENTE PEDIÁTRICO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Villalba Criado I, García Ibañez P, Garcelán Pecharromán Y, Coraspe Falcón L, Muñoz de la Espada López M.

OBJETIVO

Presentar el caso de una **fractura infrecuente pero típica de la edad pediátrica** y analizar el tratamiento y los resultados funcionales de la misma.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un paciente de 13 años que acude a urgencias por dolor e impotencia funcional en 3º dedo de la mano derecha tras traumatismo.

A la exploración física presenta una **herida sobre matriz ungueal con avulsión de la lámina ungueal y exposición ósea**.

En la radiografía simple se observa una **epifioslisis tipo I desplazada de la falange distal del 3º dedo**.

Bajo anestesia troncular se realizó lavado abundante con suero salino fisiológico y **reducción abierta y fijación con una aguja de Kirchsner retrógrada de 1.2mm a través de la articulación interfalángica distal**.

Se inició tratamiento antibiótico con amoxicilina clavulánico durante una semana.



A las dos semanas se retiró la aguja de Kirschner y se mantuvo inmovilizado con una férula de Stack dos semanas más.

RESULTADOS

Al año de seguimiento el paciente presentaba un balance articular completo con matriz ungueal y lámina ungueal preservadas sin signos de complicación.

CONCLUSIONES

Se conoce como **lesión de Seymour** a la fractura fisaria de la falange distal de la mano con lesión asociada del lecho ungueal.

El diagnóstico se realiza clínicamente con la presencia de una **deformidad en flexión de la articulación interfalángica distal con la lámina ungueal superficial al pliegue eponiquial**.

Como pruebas complementarias debe solicitarse una radiografía simple en proyección anteroposterior y lateral. Pueden ser fracturas metafisarias yuxtafisarias o fracturas fisarias tipo I o II de Salter y Harris.

Dado que se trata de una **fractura abierta** se debe iniciar tratamiento antibiótico.

En estas fracturas se debe realizar un **tratamiento quirúrgico ya que la matriz germinal del complejo ungueal puede estar interpuesta**, de forma que debe realizarse una reducción abierta y fijación con aguja retrógrada a través de la articulación interfalángica distal.

Las principales **complicaciones** de este tipo de fracturas se deben a la **interposición de la matriz germinal** pudiendo resultar en un **paro fisario, deformidad de la placa ungueal u osteomielitis crónica** como principales complicaciones.

En nuestro paciente se llevó a cabo un correcto diagnóstico y tratamiento quirúrgico obteniendo buenos resultados a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abzug JM, Kozin SH. Seymour fractures. J Hand Surg Am. 2013 Nov;38(11):2267-70
2. Reyes BA, Ho CA. The High Risk of Infection With Delayed Treatment of Open Seymour Fractures: Salter-Harris I/II or Juxtaepiphyseal Fractures of the Distal Phalanx With Associated Nailbed Laceration. J Pediatr Orthop. 2017 Jun;37(4):247-253.
3. Englert EG, Tooley T, Weisz K, Shapiro P. Suture Fixation of Subacute Pediatric Seymour Fractures. J Hand Surg Glob Online. 2022 Dec 7;5(2):231-233.