

Abordaje mininvasivo para la osteosíntesis de una fractura de la falange de la mano mediante tornillo intramedular tipo Herbert

José Miguel Carlos¹; Susana Rodrigues¹; Sofia Madeira¹; Cátia Nunes¹; Ricardo Ferreira²

¹ Médico Interno Residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología en el Hospital García de Orta, E.P.E. Almada, Portugal, ² Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología en el Hospital García de Orta, E.P.E. Almada, Portugal

OBJETIVOS

Las fracturas de la falange de la mano son lesiones frecuentes, representando alrededor del 6% de todas las fracturas del sistema musculoesquelético. La mayoría son susceptibles de tratamiento conservador. En aquellos casos con rotación significativa, deformidad, acortamiento o fracturas abiertas, un abordaje quirúrgico es veces necesario.

El presente trabajo sirve para presentar la osteosíntesis mediante tornillo canulado intramedular tipo Herbert como una opción quirúrgica mínimamente invasiva para el tratamiento de fracturas con un patrón transverso u oblicuo corto.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Los autores presentan un caso de una mujer de 28 años que sufrió un traumatismo del quinto dedo de la mano izquierda resultando en una fractura abierta e inestable de la falange proximal de dicho dedo (tercio medio de la diáfisis, con un patrón transversal simple) GA II, sin compromiso neurovascular. Al momento del ingreso, se realizó lavado de la herida, se administró profilaxis antibiótica y se procedió al cierre primario de la misma. A las 2 semanas, fue sometida bajo anestesia troncal (Técnica WALANT), por vía percutánea a reducción cerrada y osteosíntesis de la falange proximal con tornillo auto compresivo tipo Herbert de 2,5 mm, colocado retrogramente. Este método minimizó la interferencia con el tendón extensor (y así el riesgo de adherencias) permitiendo también el ajuste del alineamiento rotacional mediante la flexión y extensión activa del dedo por parte de la paciente durante la intervención.



Fig. 1 e 2:
Radiografías
preoperatorias



RESULTADOS

En el postoperatorio inmediato, se aplicó sindactilia temporal al cuarto dedo, iniciando movilización activa desde luego y rehabilitación a las 4 semanas. A los 6 meses, la radiografía enseñaba consolidación y correcta alineación mecánica. Clínicamente, la paciente alcanzó un rango completo de movilidad (270°), sin déficits sensitivos ni restricciones en actividades diarias, obteniendo una puntuación de 3.95 en el score Quick DASH.



Fig.3: Resultados clínicos y radiográficos postoperatorios.

CONCLUSIONES

La osteosíntesis endomedular con tornillo tipo Herbert es cada vez más una técnica efectiva, proporcionando estabilidad de las fracturas y permitiendo una movilización precoz mitigando la rigidez articular. Este método se distingue, así como una alternativa efectiva por facilitar una recuperación funcional rápida y permitir excelentes resultados cuanto a rango de movimiento, consolidación de las fracturas y baja tasa de complicaciones.