

COMPLICACIÓN Y RESCATE: FRACTURA ABIERTA DE 2º MTC GII GUSTILO POR ATAQUE DE PERRO

M. Santana, O. Benavides, A. Álvarez, M.M. Andújar, I. Silva
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

OBJETIVOS:

Descripción caso clínico de fractura de 2º Metacarpiano abierta grado 2 de Gustilo-Anderson, producida por mordedura de perro no declarada por el paciente.

MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Varón de 26 años con fractura abierta de cabeza de 2º MTC de mano derecha secundaria a traumatismo con objeto pesado. Dada la correcta alineación y longitud del dedo se decide tratamiento conservador (Fig. 1).

Tras 3 semanas de evolución el paciente presenta mal-rotación del dedo dependiente del desplazamiento de la fractura (Fig. 2), por lo que se decide intervención quirúrgica para osteotomía de corrección y fijación con placa de mini-fragmentos en T (Fig. 3-5).



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5



Fig. 8



Fig. 9

CONCLUSIONES:

Ante fracturas abiertas abiertas grado 2 producidas por un mecanismo fuera-dentro hay que evitar la colocación de material de osteosíntesis por el alto riesgo de infección y altas tasas de pseudoartrosis y consolidaciones viciosas. A pesar de la tórpida evolución inicial del paciente y el desconocimiento del origen de la lesión, gracias a una segunda intervención, preservó una correcta alineación del dedo y un balance articular adecuado devolviéndole su funcionalidad a la extremidad dominante.

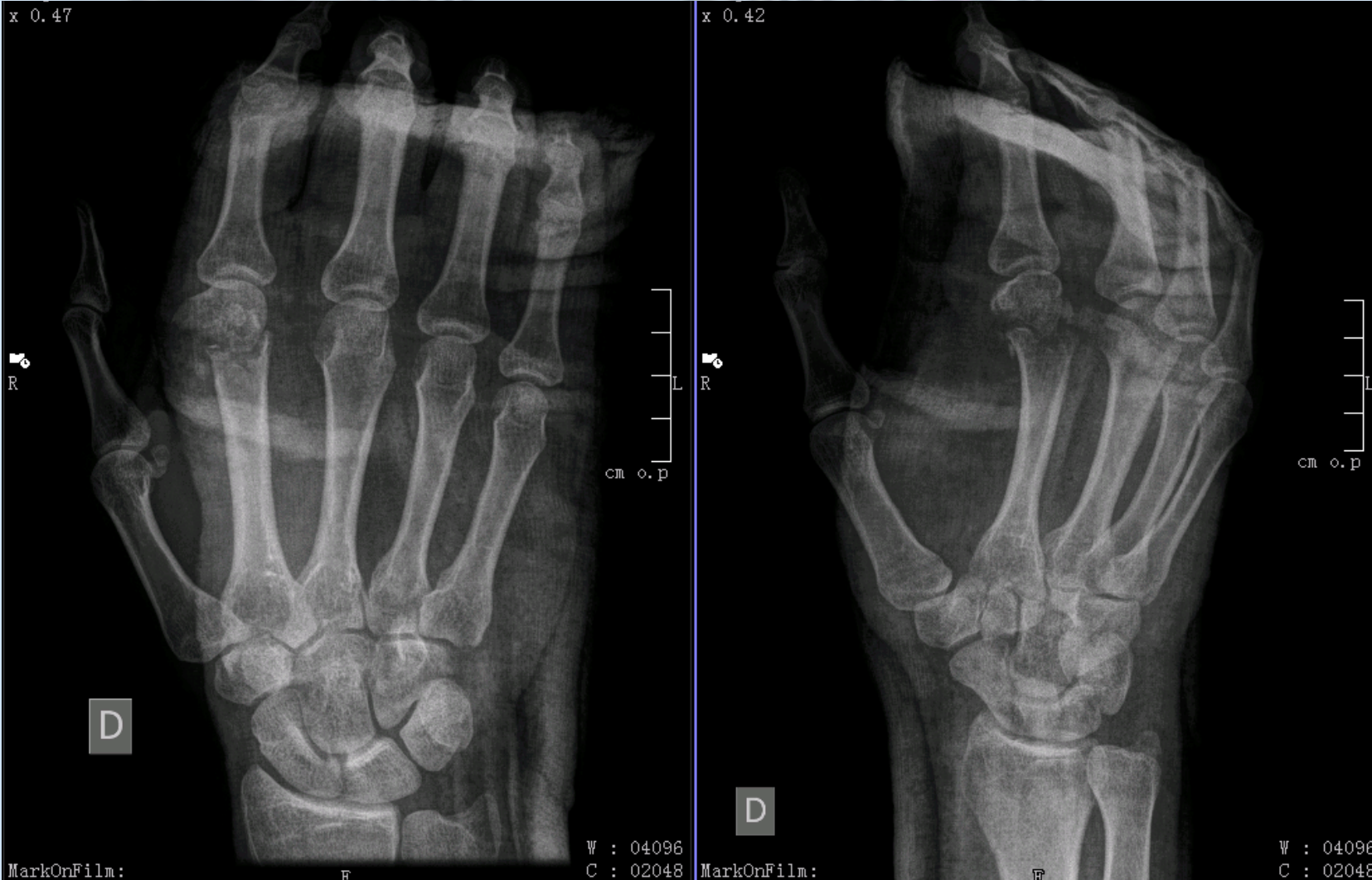


Fig. 1



Fig. 2

En el post-operatorio inmediato, familiar del paciente comenta que la fractura es secundaria a la mordedura de un perro.

Tras 1 mes de evolución, se observa reabsorción del foco de fractura y retardo de consolidación. Se sospecha retardo de la consolidación frente a osteomielitis de bajo grado (Fig. 6). Decidiendo realizar una nueva intervención quirúrgica para extracción del material de osteosíntesis, refresco del foco de fractura, aporte de injerto esponjoso autólogo para y re-osteosíntesis con agujas de Kirschner (Fig. 7-10).



Fig. 6



Fig. 7



Fig. 10

RESULTADOS:

Radiográficamente a las 4 semanas presenta integración del injerto y formación de calo óseo sin reabsorción, retirando inmovilización y agujas. Se inicia pauta rehabilitadora con flexión pasiva asistida y extensión activa de forma progresiva.

A los 3 meses el balance articular es casi completo, con mejora del trofismo muscular y una fuerza 4+/5 en el extensor común y propio del 2º dedo (Fig. 11-12).

Tras 6 meses de evolución presenta ROM completo en IFP del 2º dedo y + flexión >70º de la articulación MCF con dificultad en los últimos grados de extensión



Fig. 11



Fig. 12

BIBLIOGRAFÍA:
1. Haughton D, Jordan D, Malahias M, Hindocha S, Khan W. Principles of hand fracture management. Open Orthop J. 2012;6:43-53. doi: 10.2174/1874325001206010043. Epub 2012 Feb 23. PMID: 22423303; PMCID: PMC3296112.
2. Raval P, Khan W, Haddad B, Mahapatra AN. Bite injuries to the hand - review of the literature. Open Orthop J. 2014 Jun 27;8:204-8. doi: 10.2174/1874325001408010204. PMID: 25097675; PMCID: PMC4112338.
3. Balaram AK, Bednar MS. Complications after the fractures of metacarpal and phalanges. Hand Clin. 2010 May;26(2):169-77. doi: 10.1016/j.hcl.2010.01.005. PMID: 20494743.