

FRACTURA-LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA INFANTIL

¡Cuidado con lo que tocas!

Alonso Caravaca, A; Enguídanos Sánchez, C; Torrecillas Serrano, F; Martínez Garrido, I; Salom Taverner, Marta



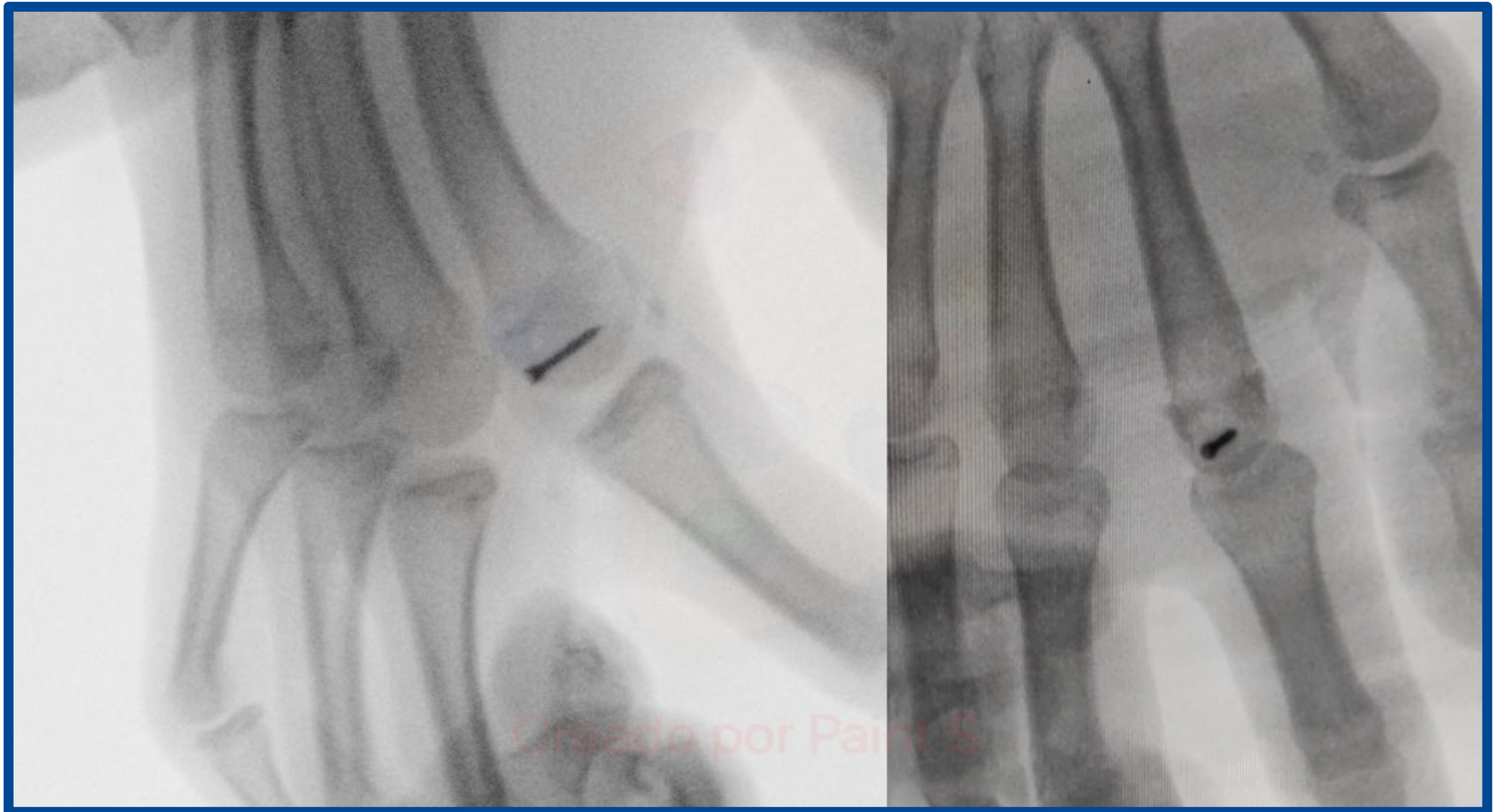
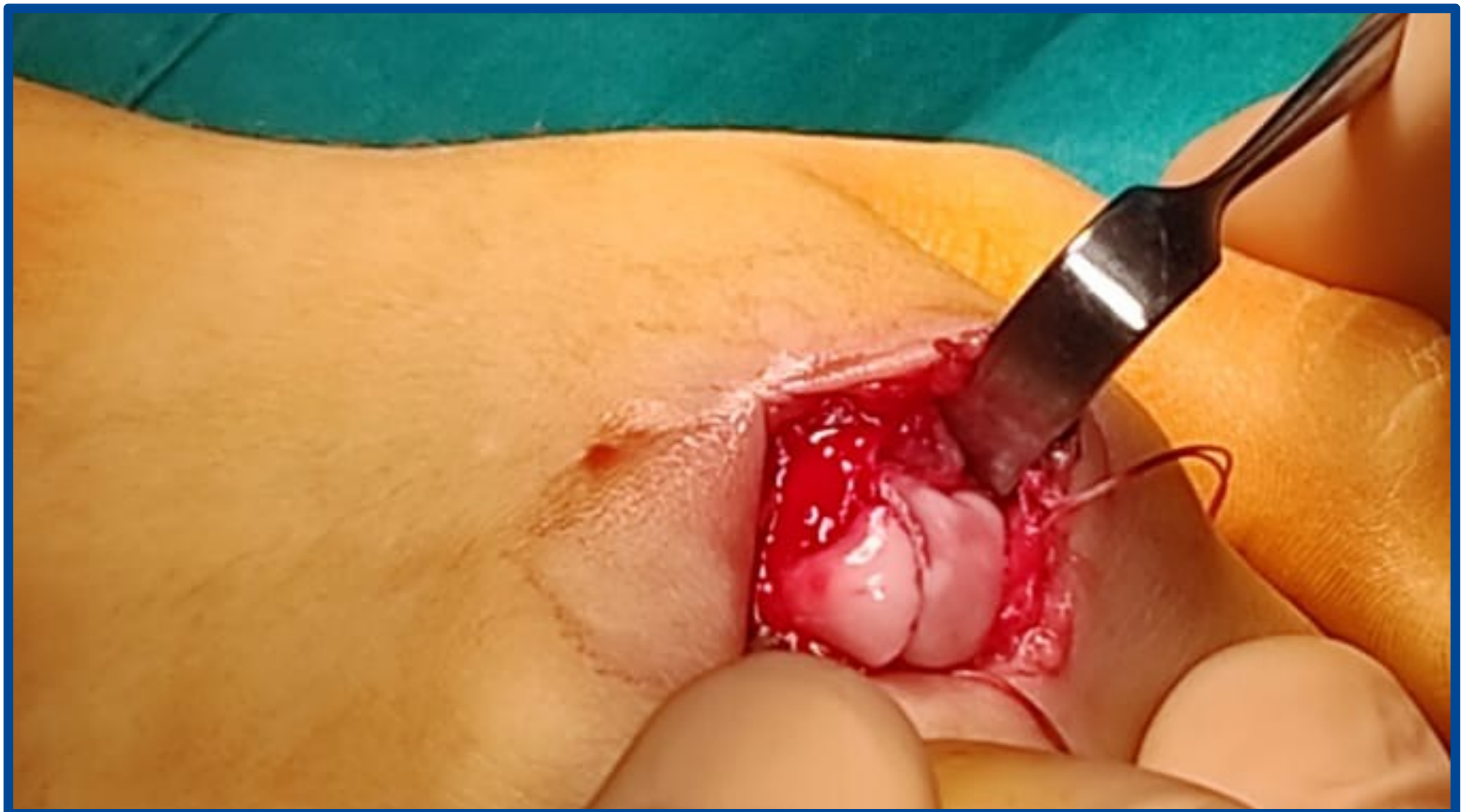
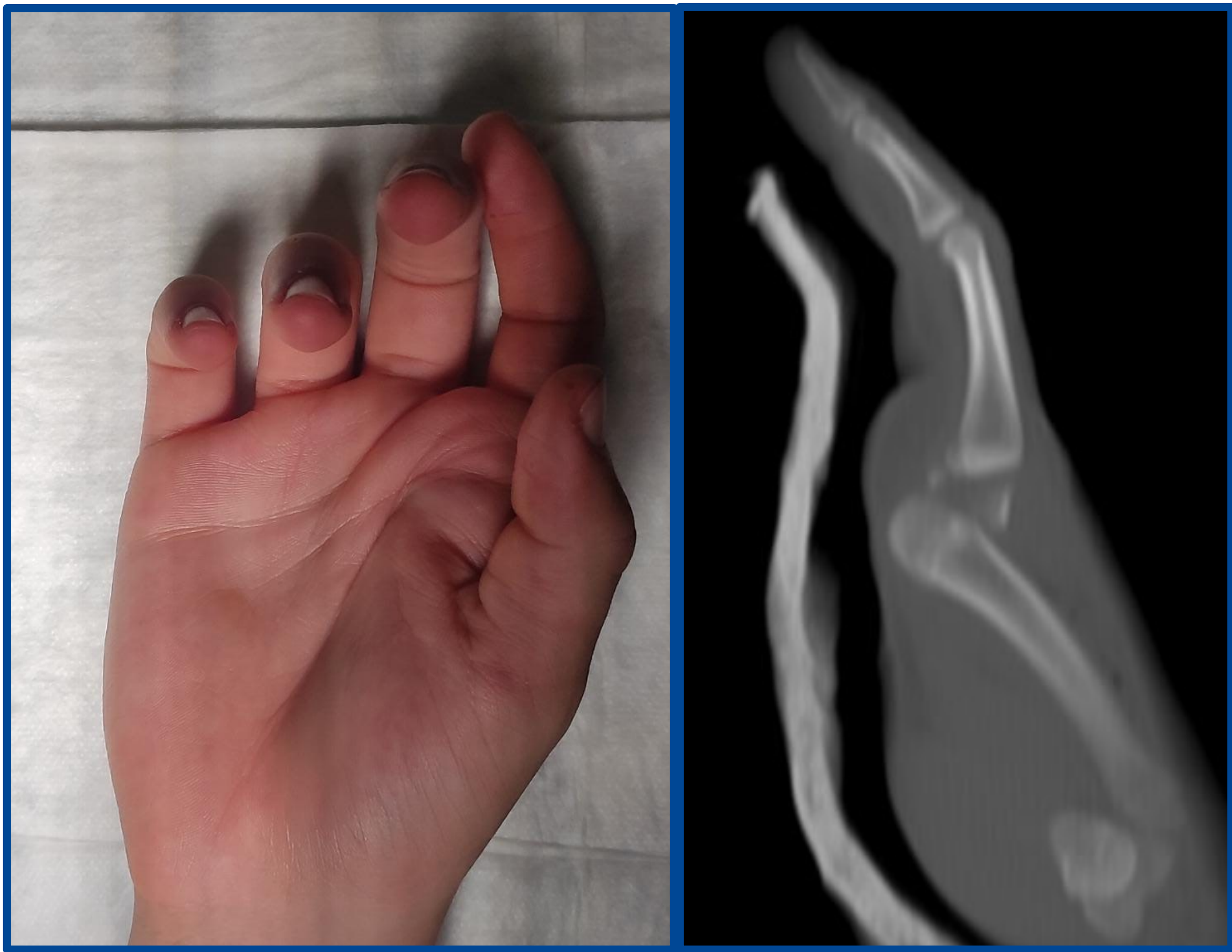
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Las fracturas-luxaciones osteocondrales de los MTC en niños es baja, por lo tanto el presente póster pretende destacar la relevancia de las mismas a través del siguiente caso clínico.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza una búsqueda bibliográfica de la literatura científica sobre fracturas osteocondrales y lesiones metacarpianas en los niños y adultos jóvenes.



CASO CLÍNICO

Niña de 11 años con traumatismo directo en el 2º dedo de la mano derecha. En Urgencias apreciamos deformidad dorsal del dedo, palpándose la prominencia ósea de la cabeza del 2º MTC en la cara volar, así como la aparición de un pliegue anómalo en la palma de la mano.

Pruebas complementarias (Rx y TC): **fractura vertical-luxación dorsal de cabeza de 2º MTC.**

Manejo: no logramos reducción cerrada, por lo que se realiza en quirófano mediante **abordaje dorsocubital a través del aparato extensor**. Se retira la **placa volar interpuesta** y se osteosintetiza el fragmento con un **tornillo canulado**.

Evolución: La paciente presenta buena evolución, con movilidad completa y resolución del cuadro tras 4 semanas de seguimiento.

RESULTADOS

Las **fracturas intraarticulares de la cabeza de los MTC** son muy infrecuentes, con un pico en la 2ª y 3ª décadas de la vida, siendo el 2º dedo el más frecuentemente lesionado y casi siempre provocados por accidentes deportivos o contusiones. Suelen ser de trazo oblicuo o conminutas.

El **Signo de Kaplan** es patognomónico de luxación MCF dorsal (más frecuente), que es la aparición de un pliegue anómalo en la palma de la mano. En ella, la **placa volar suele quedar interpuesta** siendo muy difícil la reducción cerrada, por ello se prefiere el tratamiento quirúrgico.

Los **abordajes** descritos puede ser dorsales o palmares (de mejor visión pero más demandantes quirúrgicamente por lesión del PVN). Se puede realizar **fijación** con agujas de Kirschner o con tornillos (ofrecen mayor compresión y no requieren extracción).

Se han descrito **complicaciones** por rigidez, artrosis precoz y osteonecrosis de fragmentos osteocondrales, principalmente cuando existe retraso diagnóstico, intentos repetidos de reducción, agresividad quirúrgica o inmovilización prolongada.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

- ❑ Nuestro caso es un ejemplo de una fractura tratada conforme a la literatura, mediante abordaje dorsal (ya que en el dedo índice existe mayor riesgo de lesionar la rama radial del nervio digital).
- ❑ La reducción precoz y la fijación interna son fundamentales para reducir el riesgo de complicaciones.

1. Ghahremani S, Griggs R, Hall T, Motamedi K, Boechat MI. Osteochondral lesions in pediatric and adolescent patients. *Semin Musculoskelet Radiol.* 2014;18(5):505-512.
2. Lee JK, Jo YG, Kim JW, Choi YS, Han SH. Open reduction and internal fixation for intraarticular fracture of metacarpal head. *Orthopade.* 2017 Jul;46(7):617-624.