

Tratamiento funcional de las fracturas de la zona proximal del quinto metatarsiano

Latorre Coy, María Del Pilar; Giménez Ibáñez, Sandra; Salmerón Martín, Víctor; Noguera Vivancos, María y García García, Elena María.

Hospital General Universitario José María Morales Meseguer, Murcia, España.

OBJETIVOS

Las fracturas de la zona proximal del quinto metatarsiano constituyen el 80% de las fracturas de este hueso. El tratamiento ortopédico tradicional de estas fracturas consiste en inmovilización con férula suropédica y descarga de tres a seis semanas. El objetivo es describir el tratamiento funcional y sus indicaciones y compararlo con el tratamiento ortopédico tradicional y analizar ventajas e inconvenientes entre los mismos.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se realiza una revisión de la bibliográfica acerca del tratamiento funcional y sus indicaciones y resultados en varias series de pacientes en comparación con el tratamiento ortopédico tradicional. Asimismo, se detalla en qué consiste el tratamiento funcional y cómo debe realizarse el seguimiento y control de los pacientes sometidos al mismo.

CONCLUSIONES

El tratamiento funcional de las fracturas de la zona proximal del quinto metatarsiano presenta claras ventajas con respecto al tratamiento ortopédico tradicional como son la no necesidad de inmovilización ni descarga y la ausencia de todas las consecuencias derivadas de esto. Además, los resultados funcionales a largo plazo son iguales en ambos tratamientos, con un tiempo de recuperación y de vuelta a las actividades habituales menor con el tratamiento funcional.

RESULTADOS

El tratamiento ortopédico tradicional implica la inmovilización del tobillo y pie durante al menos tres semanas con la consecuente descarga y necesidad de tratamiento profiláctico antitrombótico. La recuperación en muchos casos es lenta e incluso hace necesario un periodo de rehabilitación que demora aún más la vuelta a las actividades habituales. Las fracturas agudas cerradas sin criterios quirúrgicos de las zonas I y II de Lawrence y Botte son las principales indicaciones de tratamiento funcional, presentando menor duración de la incapacidad temporal y menor número de complicaciones y de menor gravedad con dicho tratamiento que con el tratamiento ortopédico clásico. Son las fracturas de la zona III las que despiertan mayor controversia, ya que se producen por estrés y se localizan en un área de pobre vascularización, lo que dificulta la consolidación. Suponen de 3% del total de estas fracturas y muchos autores apuestan por intentar inicialmente el tratamiento funcional e indicar posteriormente la cirugía en caso de mala evolución.

Lawrence and Botte (L&B)

