

# TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA FRACTURA-LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA DEL QUINTO DEDO INESTABLE

Álvarez Ferre, Sonia; Rodríguez Paz, Susana; Oriol Segura, Aureli;  
Rañé Tarragó, Antonio; Becerra Fontal, Jose Antonio

IAS Institut  
d'Assistència  
Sanitària

Parc Hospitalari Martí i Julià, Hospital Santa Caterina de Salt, Girona

Las opciones de tratamiento quirúrgico de una inestabilidad carpo-metacarpiana postraumática del quinto dedo no siempre están bien definidas. Presentamos un caso de luxación del quinto metacarpiano (MTC), con fractura del hueso ganchoso e inestabilidad asociada, tratada mediante una variante quirúrgica de tenoplastia de suspensión con el Extensor Carpi Ulnaris (ECU)

Varón de 26 años, contusión directa en la cabeza del 5º MTC de la mano dominante.

Rx de urgencias (AP y oblicua) valoradas como anodinas.

Revaloración en consultas a las 3 semanas por persistencia de molestias, detectándose inestabilidad carpo-MTC.

Se diagnostica intraoperatoriamente de luxación de la base del 5º MTC por arrancamiento de un fragmento dorsal y articular del ganchoso de unos 7mm con indemnidad del ligamento intermetacarpiano.

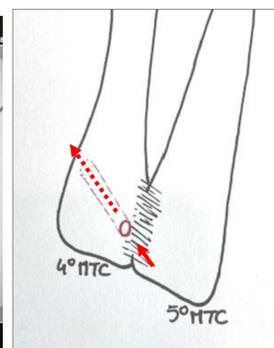


Obtención de la plastia de la bandeleta radial de 1/4 del ECU hasta su inserción. Se pasa por debajo del extensor digiti minimi. Se fija con aguja Kirschner (AK) desde la base del 5º MTC al ganchoso percutáneamente, para mantener la reducción.



Se labra túnel de ulnar a radial en la base del 4º MTC. Para preservar el ligamento intermetacarpiano indemne éste se realiza de proximal y dorsal a distal y volar. Se pasa la plastia a través del túnel de cubital a radial y se refleja y sutura sobre sí misma.

Reforzamos la plastia en la cortical dorsal del 5º MTC y se reinserta el fragmento osteocondral del ganchoso, ambos con miniarpones.



A las 5 semanas se retira la inmovilización y la AK, autorizándose la movilidad activa asistida progresiva

Rx a los 3 meses confirma la reducción correcta y la consolidación de la fractura.

Recuperación de la movilidad completa de la mano a los 3 meses sin dolor ni signos de inestabilidad. Reincorporación a su actividad deportiva a los 4 meses y laboral a los 5.

Las fracturas-luxaciones carpo-metacarpianas son lesiones muy infrecuentes. Proyecciones radiológicas específicas o estudios por tomografía deben realizarse para evitar pasar desapercibidas. La técnica quirúrgica descrita es una modificación de la hallada en la literatura, proporcionándonos uno resultados óptimos.

1. Estabilización de la luxación inveterada de la quinta articulación carpo-metacarpiana mediante tenosuspensión con banda de extensor cubital del carpo. Pedro Hernández-Cortés<sup>1,2,3</sup> Laura Gallegos Rodríguez<sup>1</sup> María Isabel Almagro Gil. Rev Iberam Cir Mano 2018;46:135-142

2. Dorsal hamatometacarpal fracture-dislocation in a gymnast. A A Syed, M Agarwal, P V Giannoudis, S J E Matthews. Br J Sports Med 2002;36:380-382

3. Systematic approach to identifying fourth and fifth carpometacarpal joint dislocations. Madeleine R. Fisher; Lee F. Rogers. Ronald W. Hendrix. AJR 140:319-324, February 1983

4. Fracture of the Body of the Hamate With Dorsal Dislocation of the 4<sup>th</sup> and 5<sup>th</sup> Metacarpals: A Case Report Vasilis Athanasiou, Ilias D. Iliopoulos, Konstantinos Pantazis and Andreas Panagopoulos. The Open Orthopaedics Journal, 2017, 11, 447-451

C O N G R E S O  
SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA