

FRACTURA-LUXACIÓN DE LA CABEZA DEL PRIMER METACARPIANO, CON PATRÓN DE DESPLAZAMIENTO NO DESCRITO EN LA LITERATURA

J.L. Patiño Contreras, M.A. Marín Aguado, I. Moreno Fenoll, J.E. Ruiz Zafrá

INTRODUCCIÓN

Las fracturas con luxación asociada a nivel del primer metacarpiano están descritas en la literatura a nivel de la base o a través del segmento diafisario en su forma predominante. **Raramente aparecen en la cabeza** puesto que una fuerza directa longitudinal susceptible de producir una fractura sería disipada a nivel de la articulación trapecio-metacarpiana. Además, cuando aparecen en la cabeza suelen ser intraarticulares, y en los casos asociados a luxación, el desplazamiento es hacia la cara dorsal de la mano.

OBJETIVO

Describir, a propósito de un caso, la fisiopatología y manejo de un caso inusual de **fractura extraarticular con luxación de la cabeza del primer metacarpiano en dirección palmar**. Según nuestro conocimiento, este patrón de lesión y desplazamiento hacia cara volar no ha sido descrito como tal en ninguna de las revistas con más impacto dentro de nuestra especialidad.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 80 años, sin antecedentes de interés, que acude por dolor e impotencia funcional en mano izquierda y hombro derecho tras caída casual desde su altura. Refiere traumatismo directo sobre la cara dorso-radial del pulgar izquierdo mientras mantenía flexión de articulación metacarpofalángica (MTCF). A la exploración física: Deformidad en hiperflexión de la MTCF con extensión de la IF. Tumefacción con equimosis e impotencia funcional asociada. Tanto la exploración nerviosa sensitiva como el relleno capilar distal fue normal.

Se realizó estudio radiológico donde se evidencia fractura- luxación extraarticular de la cabeza de 1erMTC.

Se realizó un intento de reducción cerrada insatisfactorio por lo que se interviene quirúrgicamente realizándose: Reducción abierta y fijación interna con 2 AK y reanclaje de LCC que se encontraba avulsionado en la falange proximal.

Tras la cirugía se colocó inmovilización que se mantuvo junto con las AK durante 4 semanas. Tras un proceso de RHB la paciente a los 4 meses presenta un rango de movilidad y fuerza similar al lado contralateral



Radiografías iniciales a su llegada a urgencias, en las cuales presenta el fragmento correspondiente a la cabeza en posición cubital y palmar respecto al primer metacarpiano. Ya con la inmovilización tras intento de reducción cerrada.

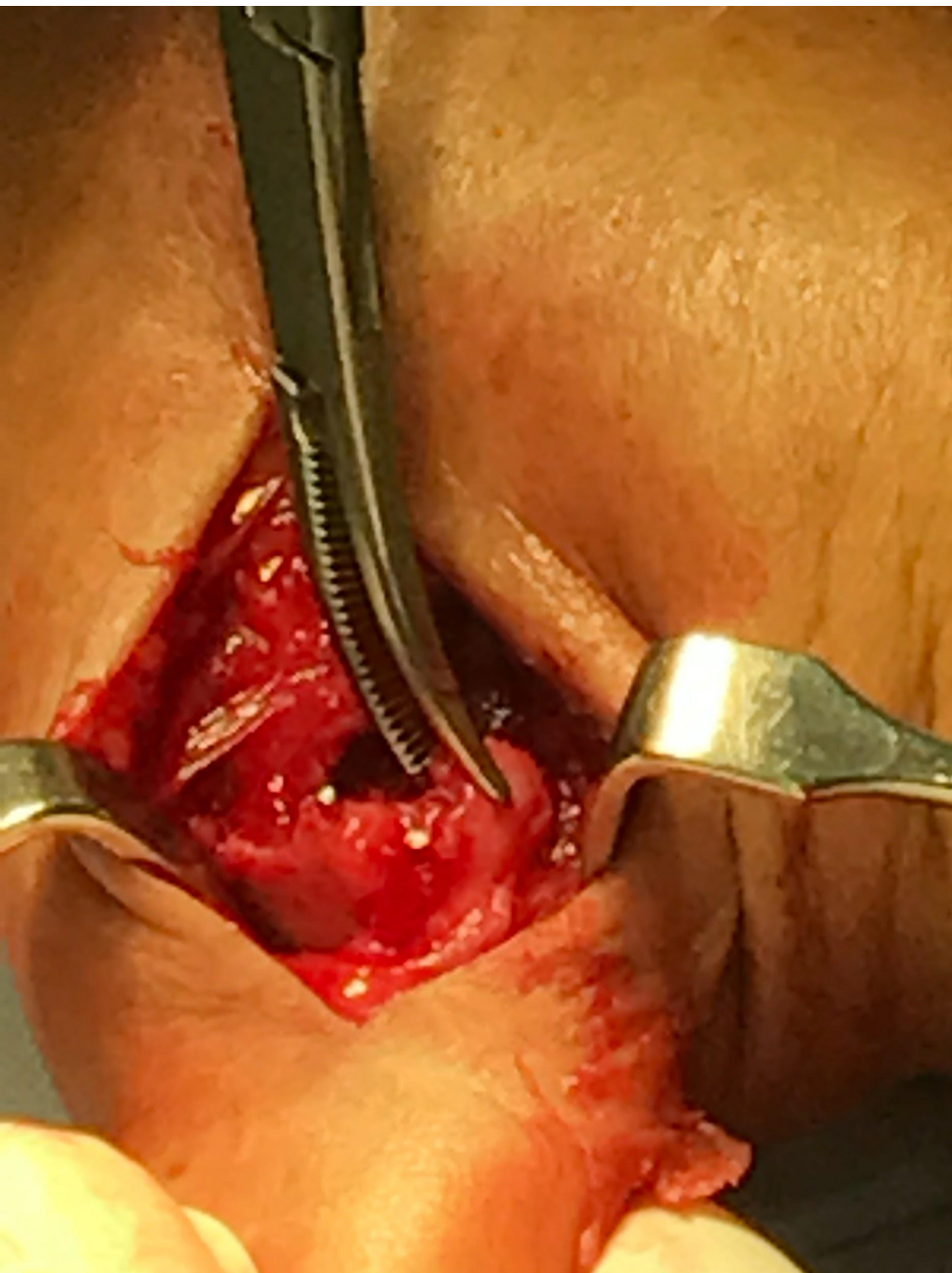
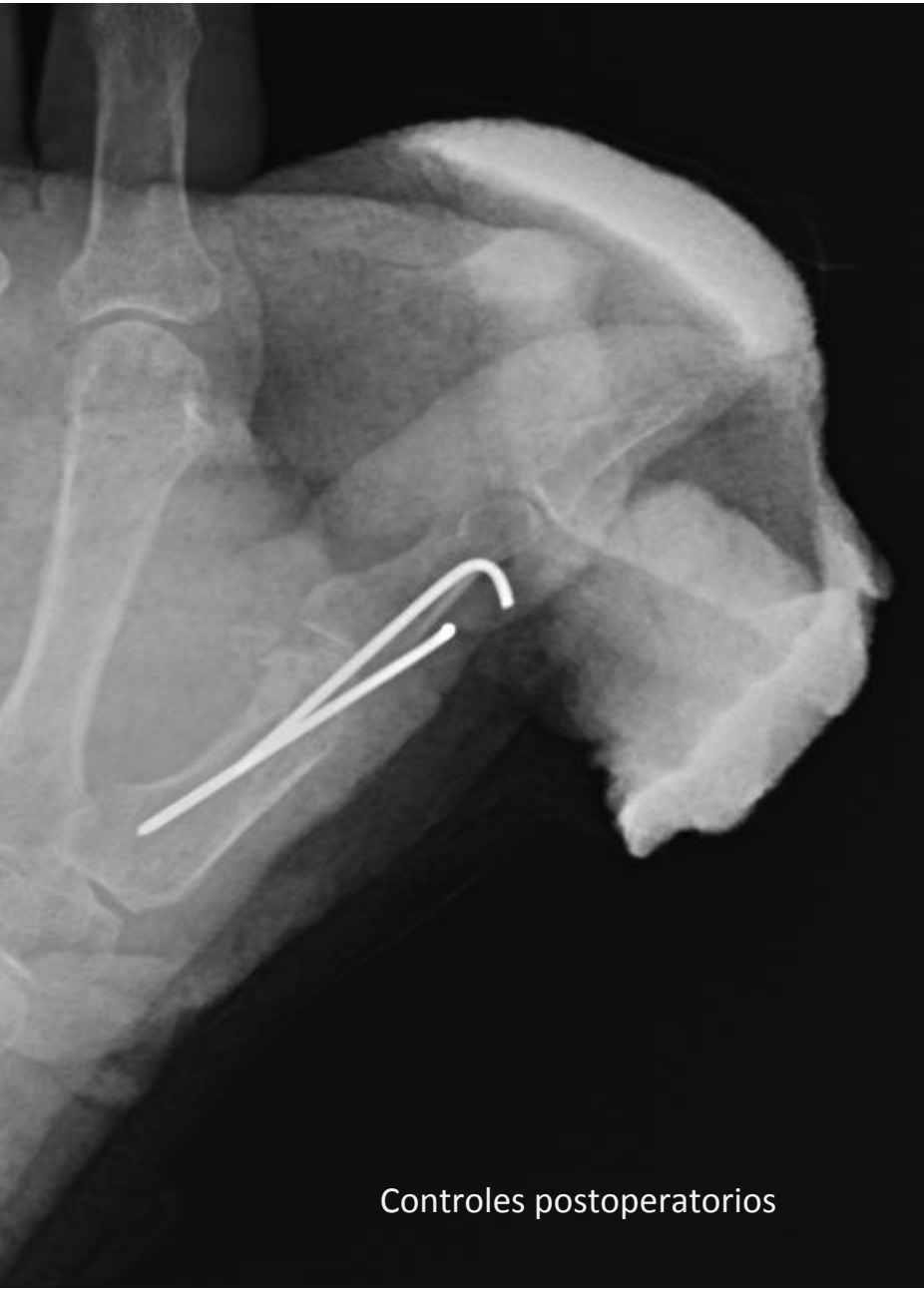


Foto intraoperatoria en la que se observa el fragmento luxado

/2013

DISCUSIÓN

Las luxaciones del la articulación MTCF del pulgar son infrecuentes, siendo éstas mucho **más raras en dirección volar, y precisando frecuentemente reducción abierta quirúrgica**. Esto se debe a la interposición de los tendones de EPB, EPL o placa volar, así como a la rotura del ligamento colateral cubital (LCC) (en revisiones recientes hasta en el 70% de las luxaciones volares estaba roto)^{2,5}, tal y como ha ocurrido en nuestro caso, en que la reparación del mismo fue necesaria.

Incluso en ausencia de luxación, las fracturas a nivel de la cabeza del primer metacarpiano son también raras como entidad aislada. La fuerza de dirección longitudinal que las produce suele disiparse a nivel de la articulación trapecio-metacarpiana (4). En caso de fracturas que afectan a la articulación la mayoría son avulsiones óseas asociadas a la lesión del LCC. Hay además reportados varios casos de fractura del cóndilo radial o sesamoideos en asociación a luxación dorsal (3).

El patrón de fractura transversa extraarticular de la cabeza del primer metacarpiano junto con luxación del fragmento en dirección cubital y volar es una entidad infrecuente, hasta ahora no descrita en la literatura.

En base a nuestra experiencia, y de acuerdo a la bibliografía, cuando se presente este tipo de fractura-luxación, **una reducción abierta quirúrgica es necesaria** para solventar el problema de la interposición de partes blandas con la reducción. Además nos permite fijación de la fractura y reparación de ligamento colateral dañado.



Controles a los 5 meses. Fractura ya consolidada

REFERENCIAS

1. Beck JD, Klena JC. Closed Reduction and Treatment of 2 Volar Thumb Metacarpophalangeal Dislocations: Report of 2 Cases. Journal of Hand Surgery 2011 /04/01;36(4):665-669.
2. Senda H, Okamoto H. Palmar dislocation of the thumb metacarpophalangeal joint: report of four cases and a review of the literature. J Hand Surg Eur Vol 2014 Mar;39(3):276-281
3. Hirata H, Tsujii M, Nakao E. Locking of the metacarpophalangeal joint of the thumb caused by a fracture fragment of the radial condyle of the metacarpal head after dorsal dislocation. J Hand Surg Br 2006 Dec;31(6):635-636
4. Stern PJ. Fractures of the metacarpals and phalanges. In: 4th ed Green P, Hotchkiss RN, Pederson WC. Operative hand surgery, New York, Churchill Livingstone, 1999. Vol.1: 711-772
5. Potini VC, Sood A, Sood A, Mastromonaco E. Volar dislocation of the thumb metacarpophalangeal joint with acute repair of the ulnar collateral ligament. Case Reports Plast Surg Hand Surg 2014 -10-16;1(1):5-7.



55 CONGRESO
secot