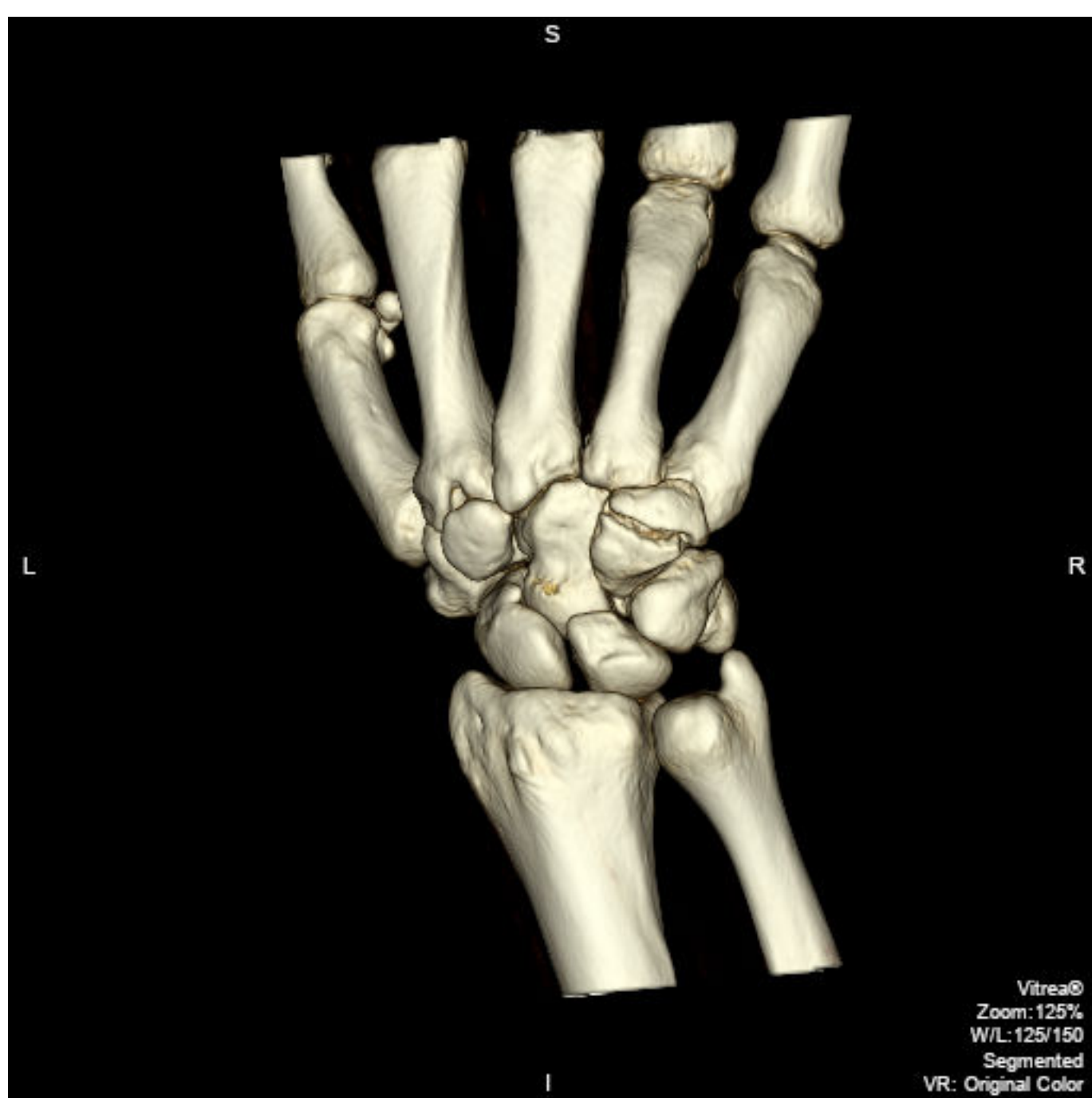


FRACTURA CUARTO Y QUINTO METACARPIANO ASOCIADO A FRACTURA DE GANCHOSO

Las fracturas del ganchoso son muy infrecuentes, representando tan sólo el 2-4% de todas las fracturas del carpo. Dentro de estas, las que afectan al cuerpo del mismo sin fracturas asociadas de otros huesos del carpo son aún más infrecuentes.

Son fracturas que debido a su mecanismo de producción pueden asociar fracturas o luxaciones a nivel del 4º y 5º metacarpianos. Además de ello, estas lesiones suelen ser inestables por naturaleza por la acción de los músculos extensor y flexor cubital del carpo, cuyos lugares de inserción distal son la base del 5º metacarpiano y el hueso pisiforme.



Varón de 26 años que acude a urgencias por dolor en 4º y 5º MTC de la mano derecha tras atrapamiento de la misma con la puerta de su coche. El estudio radiológico muestra fractura-luxación de base de 4º y 5º MTC y fractura del cuerpo del ganchoso, a lo largo de su eje longitudinal, con afectación de la superficie articular metacarpiana. En quirófano se realiza reducción cerrada y fijación interna mediante 2 AK (de 4º a 5º MTC y de 5º MTC a ganchoso y grande).



A las 5 semanas se realiza retirada de AK, con importante limitación de la movilidad. Comienza entonces rehabilitación, recuperando movilidad completa a las 7 semanas.

Al año el paciente se ha reincorporado a su actividad laboral (reponedor) sin pérdida de función y sin signos degenerativos en las radiografías.



Las fracturas de cuerpo del ganchoso, debido a su infrecuencia y a la inespecificidad de sus manifestaciones clínicas, suelen ser de difícil diagnóstico.

Es importante considerarlas ante un traumatismo directo sobre la mano. Es recomendable la realización de un TAC para caracterizar correctamente la fractura y valorar las lesiones asociadas. Un diagnóstico precoz es fundamental para evitar o minimizar riesgos de secuelas, tales como artritis postraumática crónica o posible pérdida de fuerza en la mano.

La decisión terapéutica depende del grado de conminución de la fractura, de su estabilidad y de la afectación articular.

MIGUEL CARRATO GÓMEZ
HOSPITAL VIRGEN DE LA SALUD (TOLEDO)



55 CONGRESO
secot