

FRACTURA INTRAARTICULAR DE LA BASE DE FALANGE MEDIA DE QUINTO DEDO

**Ron Marqués, A.; Delfino Carrillo, R.A.; Álvarez Postigo, M.; Vicario
De La Torre, V.; García García, D; Muñoz Vázquez, A**
Traumatología y cirugía ortopédica.
Hospital Universitario de Getafe.

INTRODUCCIÓN:

Las fracturas de la articulación interfalángica proximal y falange media de los dedos de la mano son un reto terapéutico en la actualidad.

Objetivos terapéuticos:

- Reducción anatómica.
- Fijación estable.
- Prevención de la rigidez mediante movilización activa precoz.



CASO CLÍNICO:

- Mujer de 50 años.
- Traumatismo directo en mano derecha (Dominante).
- Dolor, inflamación e impotencia funcional en articulación interfalángica proximal de falange media de quinto dedo.
- No solución de continuidad.

Radiografía simple:

- Fractura conminuta.
- Intra-articular.
- Desplazada.
- Base de falange media.
- **Afectación mayor al 50% SA.**



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO:

- Características de la fractura.
- Edad del paciente.
- Necesidades funcionales.



**SISTEMA DE
TRACCIÓN DINÁMICA.**

TÉCNICA QUIRÚRGICA:

- Bajo anestesia regional.
- Control con escopia.
- Reducción cerrada.
- Colocación de dos agujas Kirschner.
 - Primera bajo la cabeza de FP.
 - Segunda en la diáfisis de la FM.
 - Permanecen sujetas por dos bandas elásticas.
- Se inicia movilización inmediata.
- Mantiene tracción hasta consolidación.





3 semanas
Post-cirugía



6 semanas
Post-cirugía



7 semanas
Post-cirugía

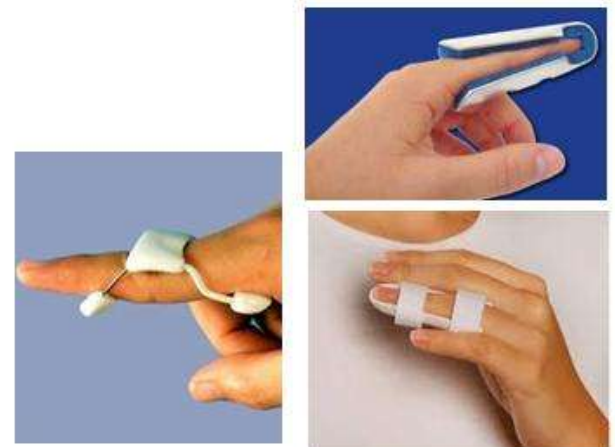


DISCUSIÓN:

- Criterios bien definidos para el tratamiento de las fracturas-luxaciones de la articulación interfalángica proximal.

Porcentaje de superficie articular afecta.

- Lesión menor al 30% de la SA
 - Estable.
 - Manejo es conservador.
 - Férulas con bloqueo de la extensión.

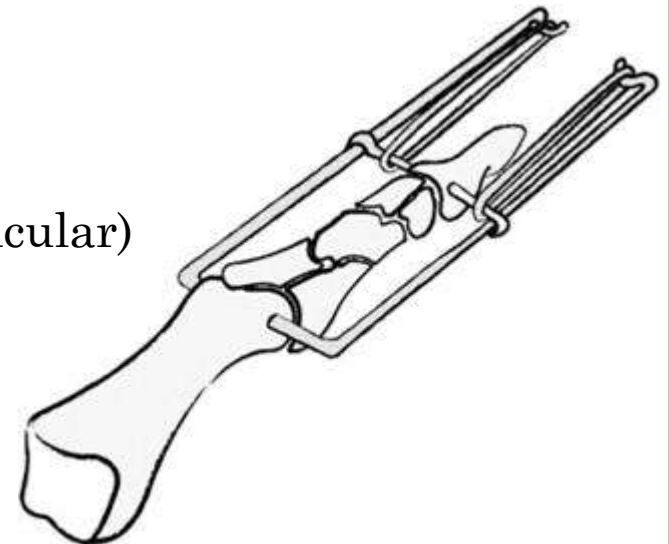


○ Lesión mayor al 30% de la SA:

- Inestable.
- Manejo quirúrgico.
- Posibilidad de subluxación persistente por interposición del fragmento óseo con la placa palmar/dorsal.

La **TRACCIÓN DINÁMICA** es la técnica de elección:

- Fracturas conminutas e inestables.
- Ventajas:
 - Movilización precoz (menor rigidez articular)
 - Menor lesión de partes blandas.



BIBLIOGRAFÍA:

- 1. Ng CY, Oliver CW. Fractures of the proximal interphalangeal joints of the fingers. J Bone Joint Surg. 2009; 91(6); 705-12.
- 2. Paksima N, Johnson J, Brown A, Cohn M. Percutaneous Pinning of Middle Phalangeal Neck Fractures: Surgical Technique. J Hand Surg Am. 2012; 37(9);1913-1916.
- 3. Cannon NM. Rehabilitation approaches for distal and middle phalanx fractures of the hand. J Hand Ther 2003;16:105–116.
- 4. Belsky MR, Eaton RG, Lane LB. Closed reduction and internal fixation of proximal phalangeal fractures. J Hand Surg 1984;9A: 725–729.
- 5. Vom Saal FH. Intramedullary fixation in fractures of the hand and fingers. J Bone Joint Surg 1953;35A:5–16.
- 6. Edwards GS, O'Brien ET, Heckman MM. Retrograde cross-pinning of transverse metacarpal and phalangeal fractures. Hand 1982;14: 141–148.



MUCHAS GRACIAS:

