

# TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PARA LA FRACTURA- AVULSIÓN DE LA BASE DEL TERCER METACARPIANO

Marta Molina Pérez, Manuel Soler Peiró  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA RIBERA

**XÀTIVA**  
**2021**

# INTRODUCCIÓN

Tratamiento quirúrgico para la fractura-avulsión de la base del tercer metacarpiano  
Marta Molina Pérez, Manuel Soler Peiró  
Hospital Universitario de la Ribera

- Las fracturas de los metacarpianos representan aproximadamente 1/3 del total de las fracturas de la mano y suelen ser fracturas estables salvo las del 1º y 5º metacarpianos.
- Hay que diferenciar funcionalmente las fracturas de la base del 1º metacarpiano del resto de metacarpianos.



- Existen diferentes trazos de fractura → FRACTURA-AVULSIÓN ES LA MENOS FRECUENTE.
- Patología frecuente en la base del 5º mtc, más raro en 2º y 3º en los cuales debemos valorar la avulsión de los tendones 1º y 2º radial (ECRL y ECRB) para reestablecer la integridad de los extensores funcionales de la muñeca.
- Posibles complicaciones, sobre todo, consolidaciones viciosas.

# OBJETIVOS

- ✓ Diagnóstico y tratamiento de la fractura de la base del tercer metacarpiano con avulsión del extensor carpi radialis brevis (ECRB)

## CASO CLÍNICO

Tratamiento quirúrgico para la fractura-avulsión de la base del tercer metacarpiano  
Marta Molina Pérez, Manuel Soler Peiró  
Hospital Universitario de la Ribera

- Varón 43 años.
- NO RAMC, NO AP de interés.
- Caída casual con traumatismo muñeca izquierda (hiperflexión palmar).
- Expl: **Edema**, tumefacción dorsal, crepitación y deformidad segunda hilera del carpo + **impotencia** funcional para la extensión de muñeca.

RX: Fragmento óseo desplazado y volteado a nivel carpometacarpiano



TAC: Fractura vertiente dorso de la base del tercer metacarpiano, con fragmento óseo avulsionado 8x8.5 mm, rotado y migrado caudalmente.



Radiografía inicial a la llegada del paciente al Servicio de Urgencias



Corte sagital TAC tras inmovilización inicial

## RESULTADOS

Tratamiento quirúrgico para la fractura-avulsión de la base del tercer metacarpiano  
Marta Molina Pérez, Manuel Soler Peiró  
Hospital Universitario de la Ribera

### Cirugía urgente diferida ORIF



*Abordaje dorsal del carpo*



*Reducción abierta con aguja Kisner*



*Fijación con tornillo canulado 2.7 mm*

Inmovilización con férula antebraquial posterior 4 semanas → Ejercicios pasivos a partir de 4º semana.

**Ejercicios activos libres a partir de 6 semanas post-qx.**

## RESULTADOS

### 3 meses post-qx:

- Expl: no edemas ni tumefacciones. No dolor en foco de fractura. Alcanza balance articular muñeca: 80º extensión-90º flexión. Neuro-vascular distal conservado.
- Rx: consolidación de la fractura



## CONCLUSIONES

- ✓ La fractura-avulsión de la base del tercer metacarpiano es una patología infrecuente.
- ✓ Se debe completar el estudio diagnóstico con TC para una buena planificación preoperatoria.
- ✓ El tratamiento quirúrgico se debe reservar para fracturas desplazadas y malrotaciones del fragmento avulsionado.
- ✓ A pesar de que no existe un consenso en el tratamiento de estas fracturas, la fijación con tornillos canulados tras reducción abierta de la fractura es una opción quirúrgica que proporciona resultados excelentes.