

OPCIONES DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN LAS FRACTURAS DE 5º METACARPIANO

Autores: Miguel Ángel Jarabo García, Rebeca Marras Segura, Patricia Gómez Barbero, José Luis Rodrigo Pérez, Raúl Gandía Martínez, Mikel Pérez Solaun

**Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia
Congreso SOTOCARV 21-23 de Mayo 2025**



INTRODUCCIÓN

- La fractura del cuello de quinto metacarpiano o “fractura del boxeador”, es una de las patologías traumatológicas más frecuentes en Urgencias.
- Representan el 10% del total de fracturas, siendo el 5º metacarpiano el que se fractura con mayor frecuencia.
- Las fracturas con una angulación palmar inferior a 40º no presenta una deformidad rotacional asociada y se tratan de manera conservadora.

OBJETIVOS

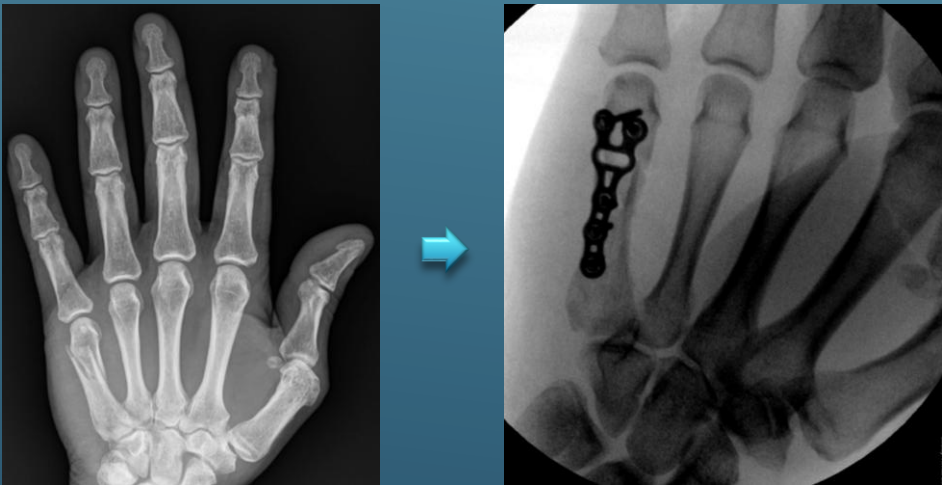
Evaluar los resultados funcionales y complicaciones de las distintas técnicas quirúrgicas indicadas en la fractura de quinto metacarpiano

Determinar si el uso de tornillos intramedulares consigue una rehabilitación precoz reduciendo los tiempos de baja laboral

Comparación entre tratamiento conservador vs quirúrgico

MÉTODOS

- Estudio retrospectivo unicéntrico (2014–2024)
- 332 pacientes (79,76% hombres; edad media: 35 años)
- 304 se tratan de forma conservadora ➔ Reducción cerrada + inmovilización con férula
- 26 recibieron tratamiento quirúrgico



FRACTURAS DE CUELLO	FRACTURAS DIAFISARIAS
14 RCFI mediante AAKK	3 RCFI mediante AAKK
3 RAFI mediante tornillo intramedular	3 RAFI mediante tornillo intramedular
1 RCFI mediante osteosíntesis con placa	2 RCFI mediante osteosíntesis con placa

RESULTADOS



Pacientes intervenidos mediante AAKK o osteosíntesis con placa

- Inmovilización con férula durante 3,5 Semanas.

Pacientes intervenidos mediante tornillo intramedular

- Inmovilización con férula durante 5-7 días.

COMPLICACIONES

- Osteosíntesis con placa: 1 hipoestesia en la falange proximal.
- AAKK: 1 infección de herida quirúrgica y 1 dehiscencia de la herida.

REHABILITACIÓN

- Todos los pacientes recibieron RHB postoperatoria,
- Más precoz en pacientes intervenidos mediante tornillo intramedular.
- Rango de movilidad completa en el 70% de los pacientes intervenidos.

CONCLUSIONES

- ▶ La mayoría de fracturas del quinto metacarpianos suelen tratarse de forma conservadora.
- ▶ Las intervenciones quirúrgicas indicadas son:
 - ▶ RCFI mediante AAKK
 - ▶ RCFI mediante tornillo intramedular
 - ▶ RAFI mediante osteosíntesis con placa
- ▶ Técnicas quirúrgicas: todas eficaces con bajas tasas de complicaciones.
- ▶ El tornillo intramedular permite una rehabilitación más rápida.
- ▶ Resultados funcionales satisfactorios en todas las técnicas