

Fractura de la base del 5º metacarpiano. Osteosíntesis con placa LCP en “T”

Caso 2

Angel Rubio de Francia
Centro Clínico Veterinario Indautxu
angelrubio@vetindautxu.com

Caso clínico: “Puri” es una perra mestiza de 3 años que pesa 21,800 Kg.

Es atendida en consulta de urgencia con laceraciones en ambas rodilla y cojera sin apoyo de la extremidad anterior derecha. En dicha extremidad se aprecia crepitación en el carpo-metacarpo. Se suturan las heridas y se radiografía la extremidad (Imagen 1) comprobando que presenta fractura en la base del 5º metacarpiano, oblicua larga, con un fragmento longitudinal. Se coloca un vendaje ligero y se cita para cirugía en dos días.



Imagen 1

Tratamiento: Mediante un acceso lateral a todo el 5º metacarpiano se reduce la fractura, incluido el fragmento que se coloca en su sitio pero sin fijarlo. Con una placa LCP (Locking Compression Plate - DePuy Synthes) en "T" de cabeza mellada (Imagen 2) y 5 tornillos de 2,0 mm. de bloqueo se fija la fractura (Imagen 3). Se coloca un vendaje de Robert-Jones y se remite al paciente a su domicilio con tratamiento antibiótico (Amoxicilina-Clavulánico) durante 5 días y antiinflamatorio (Meloxicam) durante 8 días.



Imagen 2



Imagen 3



Seguimiento:

- 12 días: Retiramos el vendaje y los puntos.
- 1,5 meses: (Imagen 4) Cojea un poco algunas veces, pero el aspecto general es satisfactorio.



Imagen 4

Seguimiento:

- 3 meses: (Imagen 5) Está muy bien. No cojea. Proponemos revisar en 4 – 6 meses.



Imagen 5

Seguimiento:

- 8 meses: (Imagen 6) Está muy bien. Hace mucho ejercicio y no cojea en ningún momento. Le damos el alta.



Imagen 6

Comentarios:

- Fracturas proximales del 5º metacarpiano: El ligamento accesorio metacarpiano (Imagen 7) se origina en la porción caudodistal del hueso accesorio y se divide en dos ligamento, que se insertan en las caras caudolaterales proximales del 5º y el 4º metacarpiano (Flechas rojas). Junto con el fibrocartilago palmar son los principales estabilizadores pasivos del carpo que limitan la extensión. Así pues hay que entender que el fracaso de este mecanismo, por rotura del ligamento (muy infrecuente), por fractura de su lugar de inserción (como en este caso) o por luxación caudal de la base del 5º metacarpiano, son lesiones que requieren obligatoriamente reparación quirúrgica, comparables a las fracturas del olecranon o del calcáneo. Con frecuencia se observa también un fragmento desprendido en la inserción de este ligamento en el 4º metatarsiano (Imagen 8, flecha azul), pero esta lesión no requiere tratamiento quirúrgico, con reparar el 5º metacarpiano es suficiente.
- Elección de los implantes: Aunque se puede utilizar una banda de tensión (una aguja de Kirschner y un cerclaje en "8") para el manejo de estas fracturas es preferible colocar tornillos a tracción y si es posible una placa. En este caso no se realiza compresión interfragmentaria, pero se colocan 3 tornillos de bloqueo en dirección convergente en el fragmento proximal que asegura una buena estabilidad.

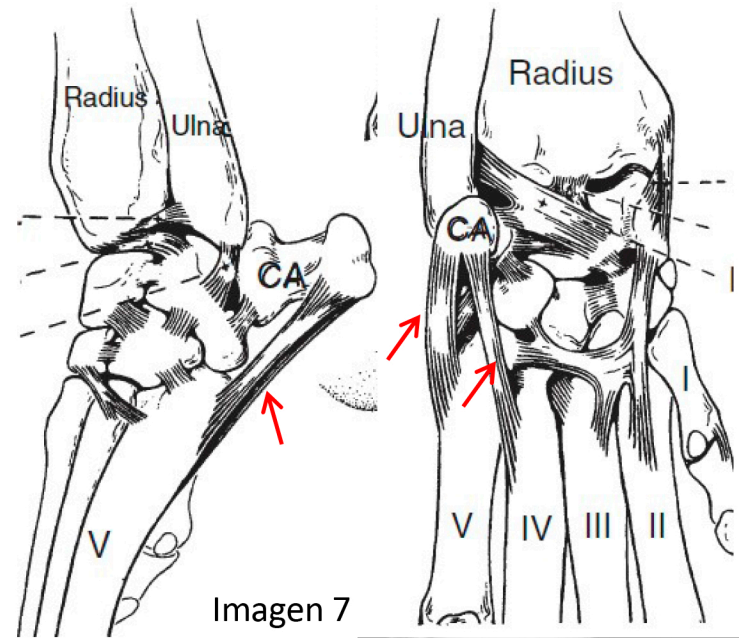


Imagen 7



Imagen 8