

C.R.I.D.A.I

División de postgrado y Educación continúa
Caja Nacional de Salud
Hospital Obrero N° 2

MED
FAS/4
H6321
2008
10.-

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON	INVENTARIO	INVENTARIO	INVENTARIO
09 30 02 101 223423	10750	08 90	08 90
Código de inventario			
15	08	08	08

"CONDICIONES CLINICAS EN
"INCIDENCIA Y MANEJO
DE LAS FRACTURAS DEL QUINTO
METACARPIANO EN EL HOSPITAL OBRERO
N° 2 MARZO-DICIEMBRE 2007"

Autor: Dr. Henry Hidalgo Chura RI
Residente de traumatología

Tutor: Dr. Ronny Saavedra

[Signature]
Dr. Arzon Montecinos
TRAUMATOLOGO C.N.S.
Matricula: 0-113

[Signature]
Dr. Ronny Saavedra Carr
TRAUMATOLOGO
Mat Prof. S-459

Cochabamba - Bolivia

RESUMEN

Dentro de los principios básicos de la inmovilización enyesada aparece el que plantea que en el caso de una lesión diafisaria la inmovilización debe incluir una articulación proximal y otra distal al foco de fractura y en el caso de una lesión articular, la inmovilización incluirá una diáfisis proximal y otra distal al sitio de la lesión. En las lesiones de la mano, fundamentalmente las que afectan a los metacarpianos, la mayoría de las inmovilizaciones utilizadas incluyen a la muñeca, lo que suele retrasar la recuperación funcional de la mano

Planteamiento del problema. Objetivo General. Objetivos específicos3

Que conducta medico quirúrgica es la mas utilizada en pacientes con fractura del quinto metacarpiano en el hospital obrero nº 2 de marzo - diciembre del 2007

Clasificación8

Determinar el tipo de manejo de las fracturas del quinto metacarpiano .en el hospital obrero N° 2 de marzo - diciembre del 2007

Tratamiento11

El mecanismo más frecuente es el golpe de puño fallido, en el cual en vez de golpear con la mano empuñada a través del 2° y 3° metacarpiano, se hace con el quinto, produciéndose una fractura a nivel del cuello y desplazándose la cabeza del quinto meta-carpiano hacia palmar.

Resultados17

Una vez que los pacientes fueron evaluados cuidadosamente para determinar las respuestas obtenidas.

Nuestro estudio comprende 18 pacientes, la distribución por sexo fue 12 pacientes masculinos (67%) y 6 femeninos (33%) haciendo una relación de 2 a 1; una edad comprendido entre 16 años a mayores de 55 años, edad promedio 30 años.

Como mecanismo de lesión 6 pacientes por mecanismo indirecto (33%) y 12 por mecanismo directo (67%). Predominio en el lado izquierdo 10 pacientes (56%) y en el lado derecho 8 pacientes (44%).

- Patología mas frecuente en el sexo masculino como edad promedio 30 años.
- El tratamiento conservador en fracturas no desplazadas ni anguladas es efectivo y primera alternativa para los pacientes.

En vista que en nuestro estudio ninguno tuvo las complicaciones mas temidas como la Pseudoartrosis o, necrosis avascular de la cabeza del quinto metacarpiano que pudiesen llevar a la invalidez, o a un tratamiento quirúrgico.

CONDUCTA MEDICO QUIRURGICA EN LAS FRACTURAS DEL QUINTO METACARPIANO HOSPITAL OBRERO N° 2 DE MARZO – DICIEMBRE DEL 2007

INDICE

Introducción.....	2
Justificación.....	2
Planteamiento del problema. Objetivo General. Objetivos específicos	3
Marco teórico.....	3
- Anatomía	4
- Clasificación	8
- Evaluación clínica y radiológica	9
- Tratamiento.....	11
- Protocolo de rehabilitación	14
Diseño Metodológico.....	15
Resultados	17
Discusión.....	17
Conclusiones y Recomendaciones.....	18
Bibliografía.....	19
Agradecimientos.....	20
Tablas y Anexos	

CONDUCTA MEDICO QUIRURGICA EN LAS FRACTURAS DEL QUINTO METACARPIANO EN EL HOSPITAL OBRERO N° 2 DE MARZO – DICIEMBRE DEL 2007

INTRODUCCION

Dentro de los principios básicos de la inmovilización enyesada aparece el que plantea que en el caso de una lesión diafisaria la inmovilización debe incluir una articulación proximal y otra distal al foco de fractura y en el caso de una lesión articular, la inmovilización incluirá una diáfisis proximal y otra distal al sitio de la lesión. En las lesiones de la mano, fundamentalmente las que afectan a los metacarpianos, la mayoría de las inmovilizaciones utilizadas incluyen a la muñeca, lo que suele retrasar la recuperación funcional de la mano.

Este concepto fue rebatido por los trabajos de Sarmiento y Fernández, quienes desarrollaron sus teorías sobre el tratamiento de las fracturas, mediante yesos funcionales conformados, respaldados en la práctica por un gran número de trabajos que confirma la validez del método.

A pesar de contar con irrefutables pruebas de los beneficios que puede aportar el uso de este método de tratamiento en pacientes con patologías traumáticas del esqueleto de la mano, sigue siendo frecuente el uso del enyesado tradicional a la hora de enfrentarnos a estas lesiones. Con el objetivo de reafirmar las ventajas de la utilización del método de enyesado funcional de Zancolli, decidimos exponer nuestros resultados al utilizarlo como método de tratamiento ortopédico de las lesiones traumáticas del esqueleto de la mano en los niños.

En los adultos, son más comunes las lesiones metacarpianas que las falángicas, mientras que en los niños sucede lo contrario.

Los metacarpianos fijos no toleran deformaciones en su orientación y es por esto que debe recurrirse a todos los medios terapéuticos para restaurar su anatomía gracias a su movilidad carpometacarpiana y a la posibilidad de hiperextensión de las articulaciones metacarpo falángicas, las deformaciones posterior a una fractura son mejor toleradas en el cuarto y el quinto metacarpiano. Al restaurar el arco metacarpiano es posible preservar la fuerza de prensión de la mano, lo que explica la importancia de reducir las fracturas en esta zona.

JUSTIFICACION

Justifico el presente estudio en la necesidad de establecer un tratamiento adecuado que ayude a la rehabilitación precoz para este tipo de pacientes con fracturas del quinto metacarpiano, con las menores complicaciones o secuelas

El tratamiento ortopédico la inmovilización con yeso tipo Weston, por un tiempo de 4 a 6 semanas, y otro tratamiento quirúrgico fijación con clavos Kirschner por un tiempo de 4 a 5 semanas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Fracturas:

QUE CONDUCTA MEDICO QUIRURGICA ES LA MAS UTILIZADA EN PACIENTES CON FRACTURA DEL QUINTO METACARPIANO EN EL HOSPITAL OBRERO N° 2 DE MARZO – DICIEMBRE DEL 2007

ANATOMIA Y FISIOLOGIA DEL QUINTO METACARPIANO.

OBJETIVO GENERAL

El metacarpo constituye el esqueleto de la mano. Se compone de cinco huesos largos de los dedos. Se distinguen por un cuerpo, una extremidad superior o base, y una extremidad inferior o cabeza.

Determinar el tipo de manejo de las fracturas del quinto metacarpiano .en el hospital obrero N° 2 de marzo – diciembre del 2007

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer el mecanismo de lesión de las fracturas del quinto metacarpiano que se atienden en el hospital obrero N° 2
- Identificar el sexo y grupo etareo mas afectado por las fracturas del quinto metacarpiano
- Determinar el número de pacientes tratados quirúrgicamente u ortopédicamente relacionando el grupo etareo y el sexo.
- Establecer las complicaciones encontradas en los diferentes tipos de tratamiento.
- Identificar el medio de diagnostico para la fractura del quinto metacarpiano.
- Identificar que tratamiento quirúrgico u ortopédico nos demuestre una rehabilitación precoz de las facturas del quinto metacarpiano.

HIPOTESIS

Mi hipótesis planteada es:

La conducta medico quirúrgica mas utilizada en pacientes con fractura del quinto metacarpiano es el conservador.

MARCO TEORICO

Incidencia:

La incidencia se define como el número de casos nuevos de una enfermedad que se desarrollan en una población durante un período de tiempo determinado.