

RECONSTRUCCIÓN ÓSEA DE TERCER METACARPIANO TRAS HERIDA CON ARMA DE FUEGO MEDIANTE TÉCNICA DE BONE PLATE. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Jose Moranas Barrero, Jose De Maria Prieto, Silvia López Marne, Alfred Llop Corbacho, Joaquim Casañas Sintés, JL. Agulló Ferrer
Servicio de COT. Hospital Universitario de Bellvitge-IDIBELL. Universidad de Barcelona. Hospitalet de Llobregat (BARCELONA)

INTRODUCCIÓN

Las heridas por arma de fuego son raras en nuestro medio. Debido a las importantes lesiones que se producen son un reto para cualquier cirujano.

Presentamos el caso de un varón de 43 años, trabajador de las fuerzas de seguridad del estado, que manipulando su arma reglamentaria presenta una herida por arma de fuego en la palma de la mano izquierda que provocó una fractura conminuta de la parte metafiso-epifisaria distal del tercer metacarpiano y que reconstruimos mediante un injerto en marquetería de hueso autólogo usando el sistema Bone Plate.

OBJETIVO

El objetivo de este trabajo es presentar esta técnica quirúrgica, pocas veces utilizada y pocas veces descrita en la bibliografía, que puede ser de utilidad en este tipo de lesiones.

MATERIAL Y MÉTODOS

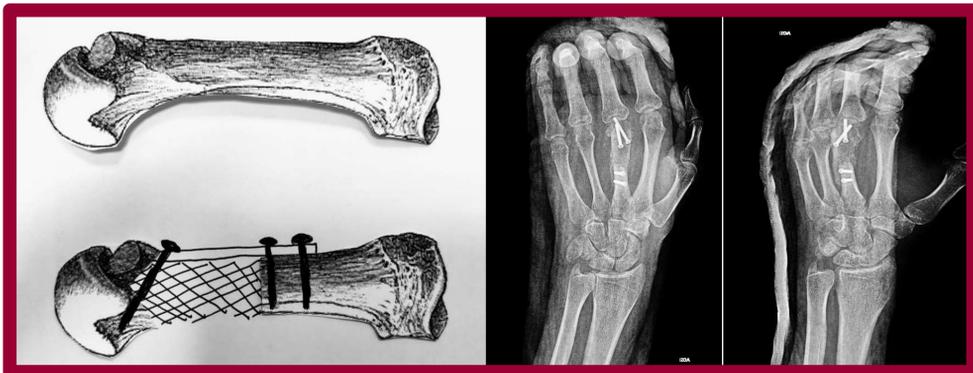
Paciente de 43 años que el día 22 de Marzo de 2018 mientras realizaba el mantenimiento de su arma reglamentaria de trabajo sufre herida por arma de fuego en palma de la mano, con orificio de entrada y salida.



En radiografía presenta fractura conminuta metafisoepifisaria distal de tercer metacarpiano. Se realiza una primera cirugía de urgencias para revisión de estructuras y desbridamiento de zonas no viables, observándose la integridad de aparato flexor y extensor. El paciente presentaba hipoestesia en segundo y tercer dedo presentando nervios digitales en continuidad.

Trascurridas 4 semanas, una vez las partes blandas están cicatrizadas se realiza cirugía para reconstrucción ósea y revisión microquirúrgica de nervios colaterales.

A nivel óseo presenta un defecto de 2.7 cm, con cartílago de la cabeza del metacarpiano preservada. Debido a la falta de stock óseo se decide aporte de injerto. Para evitar la colocación de placas de osteosíntesis, y reducir así el riesgo de infección y de afectación de partes blandas, decidimos hacer un injerto tipo Bone Plate, de tal forma que el mismo injerto realiza las funciones de soporte. Se obtiene injerto corticoesponjoso de cresta ilíaca, tallado en marquetería y se realiza osteosíntesis tipo Bone Plate con 4 tornillos de 2.3 mm, consiguiendo recuperar la longitud del dedo y corregir su deformidad.



Tras la cirugía mantenemos inmovilizada la mano durante tres semanas en posición intrínsc plus. Tras retirar los puntos y la férula se envía al paciente a rehabilitación. En rehabilitación colocan férula de protección e inician la movilización articular.

RESULTADOS

La evolución del paciente es satisfactoria, realizando la rehabilitación sin incidencias destacables.

Radiográficamente se observan signos de consolidación de la fractura, sin necrosis de cabeza del metacarpiano. A los ocho meses de la lesión se realiza A.M.O de tornillos de osteosíntesis por roce con extensor de tercer dedo.



En cuanto a la funcionalidad de la mano, tras realizar el proceso rehabilitador, el paciente presenta un balance articular de la articulación metacarpofalángica del tercer dedo de 0-20-85. Consiguiendo cierre de puño completo.



El paciente ha recuperado la sensibilidad en segundo y tercer dedo y se ha reincorporado a su puesto laboral.

CONCLUSIONES

La utilización de injerto óseo autólogo nos permite la reconstrucción de defectos óseos. Si lo modelamos de tal forma que sirva de placa de fijación al fragmento proximal y distal conseguimos, además, dar estabilidad al sistema evitando la utilización de placas metálicas y disminuyendo así la probabilidad de infección y de problemas con las partes blandas.

BIBLIOGRAFIA

Egol KA, Nauth A, Lee M. Bone Grafting: Sourcing, Timing, Strategies and Alternatives. J Orthop Trauma. 2015 Dec; 29 Suppl 12.
Pery CR, Bone repair techniques, bone graft, and bone graft substitutes. Clin Orthop Relat Res. 1999 Mr (360) 71-86

