

Fracturas del hueso ganchoso y fracturas-luxaciones carpometacarpianas de los dedos anular y meñique

Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Qué está sintiendo

Se trata de una lesión repentina, no de un problema que se desarrolla poco a poco. Suele producirse al dar un puñetazo fuerte a algo, al caer sobre el puño o al recibir un golpe fuerte en la mano. Puede notar u oír un chasquido en la base del dedo anular o del meñique. El dolor empieza de inmediato, en el borde externo de la palma, cerca de la muñeca.

La base del dedo meñique y el hueso sobre el que se apoya (el ganchoso, uno de los pequeños huesos de la muñeca) reciben la fuerza del golpe. La articulación de esa zona puede romperse y salirse de su sitio. Verá hinchazón en el dorso de la mano, y puede aparecer un moratón. El dedo meñique puede verse desalineado o quedar en una posición distinta a la de antes. Mover ese dedo, agarrar o hacer fuerza apoyándose en la mano le dolerá. Cosas cotidianas como sujetar una taza de café, girar el pomo de una puerta o dar la mano se vuelven difíciles.

Durante los primeros días o semanas, el dolor suele ser peor por la noche y al intentar mover el dedo. Se va calmando poco a poco a medida que el hueso y la articulación empiezan a curarse. La hinchazón disminuye con el tiempo, pero la mano sigue doliendo a la presión si se apoya en ella o agarra con fuerza.

Estas lesiones son poco frecuentes, y el daño puede ser difícil de ver en las radiografías normales. Por eso son importantes una revisión cuidadosa y proyecciones de imagen especiales o una TAC. Si la lesión pasa desapercibida, puede que el hueso no se consolide, la articulación puede desgastarse de forma prematura, y la fuerza de agarre y el movimiento de los dedos pueden verse reducidos. La articulación también puede volverse inestable si no se trata pronto.

Algo que vigilar: el nervio que llega al dedo meñique pasa muy cerca de este hueso. La debilidad o los cambios de sensibilidad en ese dedo pueden aparecer días o semanas después de la lesión, por eso se comprueba la función del nervio desde el principio y se sigue de cerca.

Si aparece piel abierta sobre la lesión, hueso a la vista, una deformidad evidente, dedos que se ponen pálidos, fríos, blancos o azules, o una pérdida repentina de sensibilidad o de movimiento, acuda a urgencias ese mismo día.

¿Qué está ocurriendo realmente?

Imagine la base del dedo meñique como un pequeño bloque apoyado sobre una repisa en forma de silla de montar en uno de los huesos de la muñeca (el ganchoso). La repisa tiene dos hendiduras poco profundas con una cresta entre ellas, y el bloque se balancea suavemente sobre ella cuando agarra y ahueca la mano. El dedo anular se apoya al lado, sobre el mismo hueso, y los dos se reparten el trabajo. Juntos permiten unos 15 a 30 grados de movimiento en el punto donde los dedos se unen con la muñeca.

Cuando da un puñetazo o recibe un golpe fuerte, la fuerza sube directamente por el dedo meñique hasta esa articulación. La repisa puede agrietarse, y el bloque puede ser empujado hacia arriba y hacia atrás, fuera de su surco. Varios tendones pequeños que se insertan cerca tiran de los fragmentos rotos, lo que hace que la articulación se desvíe todavía más. Por eso el dedo no queda ni se mueve con normalidad: la superficie sobre la que se apoya está a la vez rota e inestable.

El hueso se cura uniéndose de nuevo, igual que una rama rota forma un callo. Pero si los fragmentos están separados, pueden unirse en una posición incorrecta o no unirse en absoluto. Si la articulación sigue fuera de su sitio, las superficies rozan de forma irregular y se desgastan antes de tiempo. Por eso el objetivo del tratamiento es alinear los fragmentos y mantenerlos quietos mientras se unen.

Estas lesiones son poco frecuentes y a menudo se producen con mucha fuerza, de modo que también puede haber otras lesiones en la mano. Esa es una de las razones por las que el daño completo puede pasar desapercibido en las radiografías normales, y por eso se usan proyecciones especiales o una TAC.

Algo más que conviene saber: el ganchoso es uno de los pequeños huesos de la muñeca, y sus fracturas representan del 2 al 4% de todas las fracturas de los huesos de la muñeca. La articulación entre el dedo meñique y la muñeca normalmente se dobla y se estira unos 25 grados, que es más movimiento del que tiene la articulación del dedo anular. Perder ese movimiento es lo que hace que agarrar y ahuecar la mano se sienta distinto hasta que todo se cura.

Qué podemos hacer al respecto

El Dr Kieran Hirpara, cirujano de miembro superior del Mater Private Hospital Rockhampton, adapta el tratamiento a su lesión concreta. Algunas de estas lesiones se curan sin operación y otras necesitan cirugía poco después de la lesión, así que es importante una valoración rápida. Los pacientes suelen ser derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido que acuda a nosotros, seguirá necesitando una derivación de su médico de cabecera para tener derecho al reembolso de Medicare. En la clínica le preguntamos por sus antecedentes, exploramos la mano y solicitamos pruebas de imagen cuando es necesario. Después hablamos con usted de las opciones.

Si la articulación es estable o solo está ligeramente fuera de su sitio, podemos tratarla sin cirugía. Volvemos a colocar la articulación en su sitio y la mantenemos inmovilizada con una férula o un yeso mientras el hueso se une. Comprobamos la posición con nuevas pruebas de imagen durante la curación. Cuando ya es seguro moverla, su terapeuta organiza por etapas la vuelta al movimiento y al agarre. Algunas personas eligen este camino sabiendo que la superficie articular puede no quedar perfectamente colocada, y que puede quedar algo de dolor o un cambio en la posición del dedo. Ese equilibrio forma parte de la decisión compartida.

La cirugía se recomienda desde el principio cuando la articulación está claramente fuera de su sitio, es inestable o está rota en varios fragmentos, o cuando el tipo de lesión lo requiere. También puede convenir a personas cuyo trabajo o deporte exige mucho a la mano. La operación alinea el hueso y la articulación y los mantiene en esa posición mientras se curan. Le explicaremos por separado en qué consiste.

Elija el camino que elija, las primeras semanas son parecidas. Mantenemos el dolor controlado mientras baja la hinchazón. Usted protege la mano y la mantiene elevada mientras se cura. La terapia de la mano empieza en el momento adecuado, ni demasiado pronto ni demasiado tarde, para que los dedos y el agarre recuperen el movimiento sin alterar el hueso que se está curando.

Qué esperar

La curación empieza con el hueso uniéndose de nuevo mientras se mantiene inmovilizado. Si su lesión se trata sin cirugía, lleva una férula o un yeso durante las primeras semanas y tiene controles estrechos en ese tiempo para confirmar que la articulación se mantiene alineada. Si se opera, el hueso y la articulación se mantienen en su sitio mientras se curan, y la terapia de la mano con Ruby Doolan en Extend Rehabilitation empieza en el momento adecuado para recuperar el movimiento y el agarre.

La recuperación llega por etapas. Puede costarle estirar los dedos durante más de 3 meses después del tratamiento, y la rigidez es una parte normal del proceso de curación, no una señal de fracaso. La fuerza de agarre puede tardar más en volver que el movimiento de los dedos. La mayoría de las personas recupera una función útil de la mano a medida que baja la hinchazón y el hueso se une, y las tareas diarias como sujetar una taza o girar un pomo se vuelven más fáciles a medida que vuelve el agarre.

El pronóstico de ambos caminos es alentador. El tratamiento sin cirugía puede funcionar bien cuando la articulación se alinea pronto y se mantiene estable. La cirugía de estas lesiones también permite una buena recuperación funcional, y las personas tratadas por este tipo de lesión conservan la función de la mano con una pérdida duradera mínima. Algunas personas operadas vuelven a sus tareas laborales completas, aunque su propio plazo depende de lo que haga su mano cada día.

Hay riesgos reales que conviene conocer. El hueso puede curarse en una mala posición, lo que se asocia con dolor persistente y desgaste prematuro de la articulación. La debilidad del agarre es el principal problema duradero cuando la articulación no queda bien alineada. También puede que el hueso no llegue a unirse. La propia cirugía conlleva una tasa real de complicaciones, aunque la función acaba siendo buena en la mayoría de las personas. La función del nervio se vigila de cerca después de la lesión, porque los cambios de sensibilidad o la debilidad en el dedo meñique pueden aparecer días o semanas más tarde.

Si sus síntomas no se calman, empeoran con el paso de las semanas, le despiertan por la noche o le impiden trabajar o usar la mano, consulte a su médico de cabecera o pida una valoración por un especialista.

¿Cuándo consultar a un especialista?

Busque atención urgente si el dedo parece fuera de su sitio o deformado, si hay piel abierta sobre la lesión, si los dedos se ponen pálidos, fríos, blancos o azules, o si pierde de repente la sensibilidad o el movimiento de la mano. En estos casos debe acudir a urgencias ese mismo día.

Consulte a su médico de cabecera cuanto antes si ha golpeado algo con fuerza con el puño y el dolor en la base del dedo meñique no se calma, o si la hinchazón, el movimiento o el agarre no mejoran semana a semana a medida que avanza la curación. Estas lesiones pueden ser difíciles de ver en las radiografías normales, así que son importantes una revisión cuidadosa y proyecciones de imagen especiales o una TAC. Si la lesión pasa desapercibida, puede que el hueso no se consolide, la articulación puede desgastarse de forma prematura, y la fuerza de agarre y el movimiento de los dedos pueden verse reducidos.