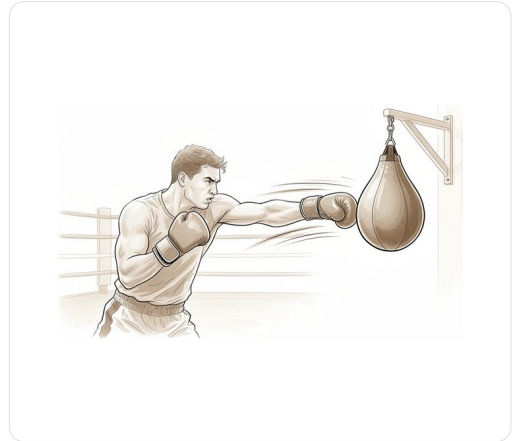


Fracturas de los metacarpianos (incluida la fractura del boxeador)



Las fracturas de los metacarpianos —incluida la frecuente “fractura del boxeador” en el nudillo del dedo meñique— suelen producirse tras un puñetazo o un golpe directo en la mano.

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0

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

Qué está sintiendo

Una fractura de metacarpiano es una rotura en uno de los huesos largos de la mano: los huesos que conectan la muñeca con los dedos, aquellos que percibimos como las articulaciones de los nudillos. La fractura más frecuente ocurre tras pegar un puñetazo y afecta al hueso situado detrás del nudillo del meñique. Es tan común que tiene un apodo: **fractura del boxeador**.

Por lo general, hay un momento claramente identificable: un puñetazo contra algo duro, una caída sobre la mano, o una lesión por compresión o torsión. Inmediatamente después, el dorso de la mano se vuelve doloroso, hinchado y presenta hematomas; el nudillo puede verse aplanado o “hundido” en comparación con el otro lado. Hacer un puño resulta doloroso y la fuerza de agarre disminuye. Algunas personas notan que, al intentar cerrar el puño, uno de los dedos parece cruzarse o apuntar hacia el vecino; esa torsión es importante y constituye uno de los principales aspectos que examinamos.

¿Qué ocurre en realidad?

Usted cuenta con cinco huesos metacarpianos, uno para cada dedo y para el pulgar. Una fractura puede producirse en el **cuello** (justo detrás de la falange proximal, el lugar típico donde se produce la fractura del boxeador), a lo largo del **cuerpo** (la parte central del hueso) o en la **base** (cerca de la muñeca). Tras la fractura, los extremos rotos pueden formar un ángulo, acortarse o girar.

Un cierto grado de angulación suele ser aceptable, ya que la mano es bastante tolerante; en particular, los huesos del dedo anular y meñique soportan bastante flexión sin generar problemas reales, pues esas articulaciones son naturalmente más móviles. Lo que la mano no tolera bien es el giro (lo denominamos rotación). Incluso una pequeña rotación en el punto de fractura hace que el dedo se desvíe hacia los demás al cerrar el puño, impidiendo que los dedos queden alineados correctamente. Por eso, el aspecto de su mano al cerrar el puño nos aporta más información que el simple ángulo observado en la radiografía.

¿Qué podemos hacer al respecto?

El Dr. Kieran Hirpara es cirujano de extremidades superiores en el Mater Private Hospital Rockhampton; él guiará su tratamiento desde la primera evaluación hasta la recuperación. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido consultarnos, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. Después confirmamos el diagnóstico y elegimos el plan de tratamiento que mejor se adapte a sus necesidades.

La buena noticia es que **la mayoría de las fracturas de metacarpianos sanan bien sin cirugía.**

Para la mayoría de los casos (incluidas la mayor parte de las fracturas de boxeador), la solución es sencilla: soporte y movilización temprana. Según el tipo de fractura, podríamos utilizar una férula ligera, un yeso, o simplemente sujetar el dedo lesionado al dedo contiguo mediante vendaje; luego le animamos a comenzar a mover la mano con suavidad desde muy pronto. Esta movilización temprana es intencionada: evita que la mano se vuelva rígida; además, los estudios demuestran que el simple vendaje combinado con movilización temprana produce resultados tan buenos como el uso de un yeso más pesado en las típicas fracturas de boxeador [4, 5].

La cirugía se reserva para aquellas fracturas que no sanarían bien si se dejan sin intervención. Las principales razones para operar son: **dedo girado o torcido**, deformidad o acortamiento óseo importante, múltiples fracturas de metacarpianos simultáneas, fractura que afecta a la articulación, o herida abierta sobre el lugar de la fractura. Cuando procedemos a la cirugía, las opciones incluyen el uso de pequeños alambres insertados a través de la piel (alambres de Kirschner) o una pequeña placa y tornillos mediante una incisión. Muchas de estas intervenciones pueden realizarse con el paciente completamente despierto: se anestesia localmente la mano para adormecerla, permitiendo que usted permanezca consciente y cómodo; así podemos pedirle que mueva el dedo sobre la mesa y confirmar que la rotación se ha corregido antes de finalizar la operación.

Qué esperar

La mayoría de las fracturas de metacarpianos se consolidan en unas **cuatro a seis semanas**, y la mano vuelve a realizar la mayoría de las actividades normales poco después. Incluso si el hueso se cura con una ligera curvatura adicional, la articulación puede verse un poco menos prominente que antes; no obstante, la mano suele funcionar de manera totalmente normal.

Tanto si se realiza cirugía como si no, lo que garantiza el buen resultado es el movimiento de la mano posteriormente: de forma suave, temprana y, cuando sea necesario, bajo la guía de un terapeuta de mano. Las complicaciones que vigilamos son la rigidez (la más frecuente), una torsión o curvatura residual (malunión) y, en

ocasiones, una ligera dificultad para estirar completamente el dedo. La rigidez es mucho más fácil de prevenir mediante el movimiento temprano que de tratar posteriormente; por eso le animamos a comenzar a mover la mano cuanto antes.

Cuándo consultar a un especialista

- **Cualquier deformidad, o un dedo que se cruza con los demás al hacer el puño:** esta torsión debe evaluarse de inmediato, ya que es una razón clave para enderezar o reparar el hueso.
- **Una herida o ruptura de la piel sobre el nudillo,** especialmente después de golpear la boca de alguien: un diente puede provocar una infección grave, por lo que se requiere atención médica urgente.
- **Dolor intenso, hinchazón notable, entumecimiento o dedos que se ven pálidos o amoratados:** acuda a un médico sin demora.
- **Una mano que se vuelve más rígida en lugar de más flexible** en las semanas posteriores a la lesión: la terapia temprana de la mano marca una gran diferencia.