

## **Lesiones de partes blandas y óseas en un dedo de la mano**

### **Injures of soft and bony parts in a hand finger**

**Dr. David Alexander Junco Gelpi**

Hospital General Universitario "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

#### **RESUMEN**

Se presenta el caso clínico de un paciente atendido en la consulta de Ortopedia y Traumatología del Centro de Diagnóstico Integral con quirófano "Calilo García" en el Estado de Apure, de la República Bolivariana de Venezuela, por presentar lesión de partes blandas y óseas en el segundo dedo de la mano derecha, ocasionada por la cadena de una motocicleta en marcha, lo cual le provocó limitaciones y secuelas propias de este tipo de lesión, además de incapacidad para trabajar.

**Palabras clave:** dedo de la mano, lesión de parte blanda, lesión ósea, cadena de motocicleta, fractura abierta de la mano, clasificación de Swanson.

#### **ABSTRACT**

The case report of a patient assisted in the Orthopedics and Traumatology Department of "Calilo García" Center for Comprehensive Diagnosis with operating room in Apure, Bolivarian Republic of Venezuela is presented, due to an injury of soft and bony parts in the second finger of the right hand, produced by the chain of a running motorcycle, which caused him limitations and sequels characteristic of this type of lesion, besides the inability to work.

**Key words:** hand finger, soft part injury, bony injury, motorcycle chain, open fracture of hand, Swanson classification.

#### **INTRODUCCIÓN**

Las lesiones por cadenas de motocicletas son consideradas graves si se tiene en cuenta el mecanismo que las produce, pues este es un agente causal contaminante y representa un peligro potencial para que ocurra infección. Solo el buen interrogatorio, el examen físico y los exámenes radiográficos para evaluar el componente óseo lesionado, permitirá un tratamiento quirúrgico de urgencia para salvar así el dedo o los dedos afectados.<sup>1</sup>

Estas urgencias traumatológicas desencadenan una secuencia de tratamientos médicos y quirúrgicos con el objetivo de conservar los miembros lesionados, bajo el principio de preservar siempre que se pueda el miembro.<sup>2,3</sup>

La tradicional clasificación de Gustilo y Anderson es poco reproducible para las fracturas abiertas de la mano, debido a que los huesos son más pequeños, existe una mejor vascularización que hace más difícil su infección y las heridas difieren en tamaño y estructuras afectadas respecto a las fracturas de los huesos largos (para la cual fue diseñada esta clasificación). Además, cuando se trata de los dedos de la mano, un grupo importante afectan al pulpejo y estas lesiones de la punta del dedo deben

excluirse del tipo IIIc de la clasificación de Gustillo, ya que solo deben incluirse aquellas fracturas graves con lesiones vasculares reconstruibles.<sup>1,4</sup>

Por ello, algunos autores como Swanson<sup>5</sup>, propusieron clasificar las fracturas abiertas de la mano en tipo 1 si eran limpias (4 % de infección), de tratamiento precoz (menos de 24 h) y sin comorbilidades del paciente y de tipo 2 (14 % de infección), con heridas contaminadas, de tratamiento posterior a las 24 horas y si estaban asociadas con enfermedades sistémicas.

A pesar de esta dificultad de clasificación a nivel de las falanges, 52 % son fracturas abiertas de tipo II; 32 % de tipo I y 15 % de tipo III, de las cuales 40 % presentaban lesiones vasculares severas (tipo III c).<sup>1,2</sup>

A tales efectos, se presenta el siguiente caso, clasificado como tipo 1 según la clasificación de Swanson, que a la que a la luz de los conocimientos actuales es la recomendada.

### **CASO CLÍNICO**

Se presenta el caso clínico de un paciente atendido en la consulta de Ortopedia y Traumatología del Centro de Diagnóstico Integral con quirófano "Calilo García" en el Estado de Apure, de la República Bolivariana de Venezuela, por presentar lesión de partes blandas y óseas en el segundo dedo de la mano derecha, ocasionada por la cadena de una motocicleta en marcha.

En la figura 1 se presenta la lesión en partes blandas y óseas con una relación igual para ambas.



**Fig.1.** Lesión en la falange distal del Segundo dedo de la mano derecha.

Con la aplicación de la clasificación de Swanson se protocolizó el tratamiento de este tipo de lesión, con lo cual mejoraron los resultados desde el inicio del tratamiento, el tratamiento de urgencia y el alta (figura 2).



**Fig. 2.** Fijación de la fractura con un trocar (vista dorsal)

En la figura 3 se muestra la radiografía de control como principio de toda operación ósea, donde se observa la reducción anatómica de la fractura de la falange distal.



**Fig.3.** Radiografía del segundo dedo con reducción

Luego del proceder el paciente evolucionó favorablemente y pudo reincorporarse a sus actividades habituales.

### **COMENTARIOS**

Entre los órganos del aparato locomotor, sin dudas, la mano es la que más interviene en los actos de los trabajadores manuales. Esto, junto con la importancia de su capacidad funcional, hace que se preste la debida atención a las lesiones traumáticas que ocurren en esta. Su complejidad anatómica explica la diferente evolución de las lesiones en relación con las de otras regiones.<sup>5</sup>

A juicio del autor, en el tiempo que se desempeña como ortopedista, ha podido comprobar plenamente que una fractura abierta de falange o metacarpiano, puede tener la misma importancia, en lo que se refiere a la ulterior capacidad laboral, que una fractura de fémur, columna vertebral o pelvis.

El hecho de haber observado incapacidades permanentes después de lesiones más o menos importantes de la mano, y la pertinaz resistencia al tratamiento de ciertas

secuelas postraumáticas del órgano prensil, ha despertado un vivo interés en los especialistas en cuanto a la manera de proceder ante estas circunstancias.

La táctica quirúrgica a seguir es completamente diferente, si la lesión asienta sobre el pulgar o su metacarpiano, de las situadas en el resto de la mano. Funcionalmente, el pulgar equivale a la mitad de la mano.<sup>6</sup>

Ante todo traumatismo abierto del pulgar, se debe pensar serenamente, pues de la actuación médica dependerá el porvenir laboral del lesionado. El interés por salvar este dedo ha de ser constante y jamás el especialista está autorizado a quitarlo, sin antes haber hecho el máximo esfuerzo por conservarlo. No se puede perder de vista, ya que ese dedo, rígido y anquiloso, puede ser muy útil a su dueño; de hecho, la importancia de los traumatismos del pulgar es distinta, según existan o no lesiones osteoarticulares.<sup>5,7</sup>

En este caso, se practicó como método de tratamiento quirúrgico la reducción y osteosíntesis de las falanges distales. Con este proceder, el paciente evolucionó favorablemente y pudo reincorporarse en breve tiempo a sus labores cotidianas.

Por otra parte, es mejor prevenir que curar y basado en esto, resulta importante el mantenimiento y explotación de este medio de transporte y tomar una serie de medidas de seguridad para evitar estos accidentes, por ejemplo el engrase de la cadena de transmisión debe hacerse con la motocicleta apagada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delgado Martínez AD, Alcántara Martos T. Las lesiones de la mano en urgencias. *Medicina Integral*. 2001 [citado 12 Dic 2014]; 38(8).
2. Hoppenfeld S, de Boer P. *Abordajes en cirugía ortopédica*. Madrid: Editorial Marbán; 2005.
3. Green D, Pederson W, Hotchkiss R, Wolfe S. Green´s. *Cirugía de la mano*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2007.
4. Agudo JD. Lesiones tendinosas de mano y muñeca en al ámbito laboral [citado 12 Dic 2014].
5. Delgado Serrano PJ, Fuentes Sanz A. Fracturas abiertas de la mano. En: *Manual de Cirugía Ortopédica y Traumatología*. 2 ed. Madrid: Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología Panamericana; 2010 [citado 12 Dic 2014].
6. Clasificación de Swanson de fracturas expuestas en mano, 2010 [citado 12 Dic 2014].

7. López Roldán VM, Arenas Zavala M, Álvarez Reyna L, Barrios M, González R, Fernández Rojas A. Guía clínica para la atención de lesiones traumáticas de la mano. Instituto Mexicano del Seguro Social [citado 12 Dic 2014].

Recibido: 18 de mayo de 2015.

Aprobado: 30 de junio de 2015.

*David Alexander Junco Gelpi*. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: [djunco@medired.scu.sld.cu](mailto:djunco@medired.scu.sld.cu)