

FRACTURA DEL BOXEADOR: RADIOGRAFÍAS DE URGENCIA

Dra. Paula Navarro Elena¹ / Dr. Juan José Sánchez Rodríguez² / Dña. Azahara Rica Jareño³

¹ Técnico Especialista en Radiodiagnóstico. Hospital Obispo Polanco. Teruel

² F.E.A. de Cirugía General y Digestiva. Hospital Obispo Polanco. Teruel

³ Enfermera. Hospital Obispo Polanco. Teruel

RESUMEN

La “Fractura del Boxeador” probablemente sea la fractura más común del quinto metacarpiano. Siendo la más frecuente entre la población joven masculina, y se produce principalmente al dar un puñetazo (de ahí el nombre que recibe). Esta patología engloba el 25% de las fracturas en urgencias.

Ante la sospecha de fractura del boxeador, tras la anamnesis, el paciente es enviado al servicio de radiodiagnóstico para la realización de las correspondientes radiografías: una radiografía dorso palmar o posteroanterior (PA) y oblicua, ambas comparativas para confirmar diagnóstico y desviaciones de fragmentos.

PALABRAS CLAVE

Radiografías, fractura, boxeador, metacarpiano

ABSTRACT

The “Boxer Fracture” is probably the most common fracture of the fifth metacarpal. It is a more frequent fracture among the young male population and occurs mainly when punching somebody or something (hence the name it receives). This pathology accounts for 25% of fractures in the emergency.

Suspecting a boxer fracture, after anamnesis, the patient to the radiodiagnostic service to perform the corresponding x-rays: PA and oblique, both comparatives to confirm diagnosis and fragment deviations.

KEYWORDS

X-rays, fracture, boxer, metacarpal

INTRODUCCIÓN

La mano comprende tres regiones anatómicas: el carpo, metacarpo y las falanges. Los dedos de las manos corresponden a las falanges, excepto el pulgar que solo presenta falange proximal y distal, el resto poseen tres segmentos: falange proximal, media y distal. Su lesión se produce principalmente por traumatismos directos, caídas sobre la mano o por la fuerza longitudinal que recibe en un puñetazo, siendo los adolescentes o adultos jóvenes durante la práctica deportiva y en accidentes laborales los casos que más predominan. Representan el 10% de todas las fracturas corporales, siendo el quinto, el metacarpiano que se fractura con mayor frecuencia (25% de todas las fracturas metacarpianas) y la fractura del cuello del quinto metacarpiano, también llamada “Boxer fracture”, al 20% de todas las fracturas de la mano. Esta patología por falta de tratamiento, rigidez por un tratamiento excesivo o un tratamiento incorrecto puede complicarse dando lugar a deformidades.

La gran mayoría de estas fracturas requieren un tratamiento conservador, consiste en una reducción cerrada e inmovilización con férula externa de cuarto y quinto metacarpianos, desde la muñeca hasta la articulación interfalángica proximal. Se calcula que apenas un 5% tienen indicación quirúrgica, en el caso de fractura irreducible en forma cerrada, deformidad rotacional, espirales u oblicuas cortas, fracturas abiertas, pérdida segmentaria de hueso, lesiones con compromiso de partes blandas, vasos, nervios o tendones y reconstrucción/reimplantación.

Es más frecuente a nivel subcapital, en el cuello por debajo de la cabeza del quinto metacarpiano, siendo menos frecuente la cabeza o tercio medio del hueso. Ocasionalmente se puede referir también a una fractura en el cuarto metacarpiano.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una mujer de 39 años que acude a urgencias tras una discusión y

golpear la pared con la mano izquierda en puño. Presenta inflamación y dolor a la palpación en la región externa de la mano izquierda.

Tras la anamnesis, es enviada al Servicio de Radiodiagnóstico para realizar las pruebas complementarias pertinentes.

Realizaremos mínimo dos proyecciones para el diagnóstico de la zona implicada, en este caso son: simple en sentido dorso palmar (PA) y en oblicua (30-45 grados) pulgar arriba y lateral eventualmente³. Por lo tanto, realizaremos una primera radiografía (Fig. 1), PA en la que tendrá que flexionar el codo 90°, el antebrazo y la palma de la mano se apoyan en la mesa de exploración, los dedos están ligeramente flexionados centrando sobre la tercera articulación metacarpofalángica. Posteriormente realizaremos una segunda proyección (Fig. 2), radiografía oblicua de mano. En este caso la punta del dedo índice debe tocar la punta del dedo pulgar; el resto de los dedos deben estar extendidos, separados y apoyando las yemas de los dedos sobre la mesa de la exploración. La proyección oblicua de mano permite una visión complementaria a la proyección PA, evitando la superposición de la proyección lateral⁴, en todas proyecciones debemos incluir las articulaciones proximales y distales al foco de la fractura.

En las radiografías se evidencia una fractura oblicua diafisometafisaria distal del quinto metacarpiano izquierdo.

Tras el diagnóstico radiológico y clínico, es valorada por el Servicio de Traumatología y Ortopedia y se decide intervención quirúrgica programada. El paciente volverá al Servicio de Radiodiagnóstico para los controles correspondientes postoperatorios.

CONCLUSIÓN

La fractura del quinto metacarpiano o fractura del boxeador es una patología que requiere de una importante labor y conocimientos radiológicos por parte del técnico especialista en radiodiagnóstico, para su correcto diagnóstico, valoración y tratamiento por parte de los servicios médicos correspondientes.

Notas Clínicas



Fig. 1. Radiografía pa de la mano izquierda. Fractura oblicua diafisiometafisaria distal del 5º metacarpiano.



Fig. 2. Radiografía oblicua de la mano izquierda. Vemos como presenta inclinación palmar del fragmento distal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández-Requejo M, María Constantin A, Fernández Lozano C, Calzado Sanz C. Fractura del 5º metacarpiano. A propósito de un caso. Revista Sanitaria de Investigación. 2022.
2. Burguet Girona S, Baixauli Perelló E. Comparación de dos tipos de tratamiento ortopédico en las fracturas del cuello del 5º metacarpiano. Revista española de cirugía osteoarticular. 2011;46(248):155-162.
3. García Guillermo S. La mano: orientación diagnóstica radiológica. Atem Fam. 2009;16(2):36-37.
4. Manual de posiciones y técnicas radiográficas. Kenneth L. Bontrager, John P. Lampignano. Elsevier. Séptima Edición. 2014.
5. Rodríguez Ramírez, D., Ruiz Moreno, C., Nieto Bayona, M. and Gómez Rueda, M., 2022. La mano. Aspectos anatómicos I. Generalidades, osteología y artrología. Morfología, 12(1), pp.11-14.
6. Del Castillo, J., Casales, N. and Filomeno, P., 2016. Tratamiento de las fracturas no articulares de los metacarpianos excluido el primer dedo. Revisión bibliográfica sistematizada. Rev Méd Urg, 32(3), pp.205-217.