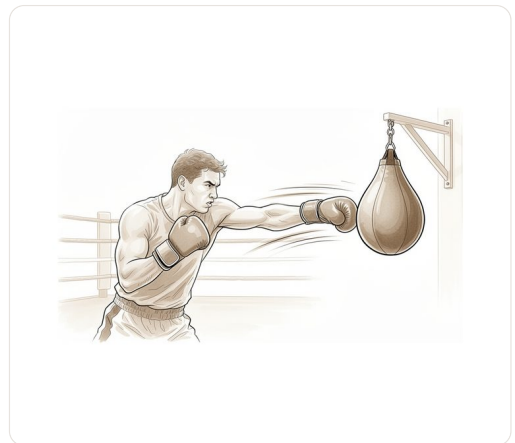


# Fracturas de los metacarpianos (incluida la fractura del boxeador)



Las fracturas de los metacarpianos —incluida la frecuente “fractura del boxeador” en la falange 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, así como para confirmar el diagnóstico y elegir el plan de tratamiento que mejor se adapte a sus necesidades. En casos de problemas crónicos, normalmente comenzamos con tratamientos no quirúrgicos y solo consideramos la cirugía si estos no resultan suficientes.

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.

## En mayor profundidad

---

Esta sección profundiza más de lo necesario para que usted tome sus propias decisiones de tratamiento. Las fracturas de metacarpianos merecen una lectura adicional, ya que la mayoría de ellas no requieren intervención quirúrgica alguna; además, la deformidad que más preocupa a las personas —el aplanamiento de los nudillos— es precisamente la que la mano tolera mejor.

### ¿POR QUÉ SE TOLERA LA ANGULACIÓN Y POR QUÉ VARÍA SEGÚN EL DEDO?

Una fractura en el cuello del metacarpiano suele hacer que la cabeza ósea se incline hacia abajo, hacia la palma de la mano; como consecuencia, la articulación interfalángica pierde su prominencia. Esto tiene un aspecto anómalo y fácilmente se interpreta como algo que requiere corrección.

Lo que determina si esa angulación es problemática es cuánto movimiento residual posee la articulación correspondiente en el extremo de la muñeca. Los metacarpianos del índice y el dedo medio están prácticamente fijos en sus bases, por lo que cualquier angulación resulta difícil de compensar. En cambio, los metacarpianos del anular y el meñique se articulan mediante articulaciones móviles que permiten una rotación considerable; esto absorbe gran parte de la angulación sin que se produzca pérdida funcional.

Por eso, una fractura tipo “boxer” en el metacarpiano del meñique —la más frecuente de todas— tolera mucha más angulación que la misma lesión en los dedos adyacentes; también es la razón por la cual una deformidad muy visible en esa zona suele tratarse sin necesidad de cirugía.

## LA ROTACIÓN ES LA DEFORMIDAD QUE REALMENTE IMPORTA

La excepción es la rotación; merece ser comprendida, ya que es fácil pasarla por alto en una radiografía. Un metacarpiano que ha sanado con una torsión hace que los dedos se crucen entre sí al cerrar la mano; este fenómeno, denominado “tijereo”, afecta realmente la capacidad de agarre y no mejora con el tiempo.

Para evaluar la rotación, se pide al paciente que haga un puño y se observa si las uñas quedan alineadas y si los dedos apuntan de forma convergente; no se mide nada en la película radiográfica. Una fractura que muestra ángulos aceptables en la radiografía pero presenta signos evidentes de tijereo al examen requiere corrección; lo contrario, por lo general, no.

## EN LOS CASOS EN QUE SE EMPLEA LA FIJACIÓN, LA EVIDENCIA DISPONIBLE ES LIMITADA

En el caso de fracturas que sí requieren cirugía, la fijación mediante tornillos intramedulares —que consiste en colocar un tornillo a lo largo del eje óseo desde la articulación— se ha vuelto muy utilizada, ya que evita la necesidad de colocar una placa bajo los tendones extensores. Tras analizar a **1,014** pacientes, se observó que **las complicaciones derivadas de la fijación con tornillos intramedulares en fracturas de metacarpianos son relativamente poco frecuentes** [1].

Sin embargo, la evidencia comparativa es menos sólida de lo que la popularidad de esta técnica podría sugerir. Un estudio previo realizado con **502** pacientes concluyó que la fijación intramedular **podría ser útil** en el tratamiento de ciertas fracturas de metacarpianos; no obstante, **no se pudieron formular recomendaciones concluyentes** a partir de los estudios disponibles [2].

Ambas afirmaciones pueden ser ciertas: la técnica es segura, pero no se ha demostrado que sea superior a otras opciones. Teniendo en cuenta que la mayoría de estas fracturas evolucionan favorablemente sin necesidad de cirugía, la decisión más importante sigue siendo determinar si es preciso operar o no, más que elegir el implante adecuado.

## LA MALUNIÓN ES CORREGIBLE, LO CUAL CAMBIA EL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Cuando una fractura cicatriza en una posición inadecuada y genera un problema funcional real, existe la posibilidad de realizar una osteotomía correctiva. **Las osteotomías correctivas casi siempre cicatrizan sin complicaciones**; la mayoría de los pacientes experimentan una mejora o corrección de la deformidad, así como un mejor movimiento de los dedos. No obstante, el estudio señala que muchos pacientes, a pesar de dicha mejora, siguen presentando cierta limitación [3].

Este es un argumento razonable para optar por un tratamiento no quirúrgico en casos dudosos. La alternativa a intervenir ahora no consiste en “aceptar lo que suceda”, sino en “operar más adelante, únicamente en aquellos pacientes que realmente lo necesiten”, mediante un procedimiento que tiene altas tasas de éxito en la cicatrización.

## REFERENCIAS

[1] Anene CC, Thomas TL, Matzon JL, Jones CM. Complicaciones tras la fijación con tornillos intramedulares en fracturas de metacarpianos: una revisión sistemática. J Hand Surg Am. 2024;49(10):1043.e1-1043.e16. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.01.012>

- [2] Corkum JP, Davison PG, Lalonde DH. Revisión sistemática de la mejor evidencia disponible sobre la fijación intramedular en fracturas de metacarpianos. *Hand (N Y)*. 2013;8(3):253-60. <https://doi.org/10.1007/s11552-013-9531-8>
- [3] Freeland AE, Lindley SG. Maluniones de los metacarpianos y falanges de los dedos. *Hand Clin*. 2006;22(3):341-55. <https://doi.org/10.1016/j.hcl.2006.03.001>
- [4] van Aaken J, Fusetti C, Luchina S, Brunetti S, Beaulieu JY, Gayet-Ageron A, et al. Fracturas del cuello del quinto metacarpiano tratadas con vendaje blando o fijación con cinta adhesiva, en comparación con reducción y inmovilización: resultados de un ensayo aleatorizado, multicéntrico y prospectivo. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2015;136(1):135-42. <https://doi.org/10.1007/s00402-015-2361-0>
- [5] Poolman RW, Goslings JC, Lee J, Statius Muller M, Steller EP, Struijs PA. Tratamiento conservador de las fracturas cerradas del cuello del quinto metacarpiano (dedo meñique). *Cochrane Database Syst Rev*. 2005; (3):CD003210. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003210.pub3>