

Fractura por avulsión de la inserción del *extensor carpi radialis brevis*

L. AGUILELLA y L. PUERTES

Servicio de Traumatología Asepeyo. Valencia.
Unidad de Mano. Centro de Rehabilitación de Levante. Valencia.

Resumen.—Se presenta una fractura por avulsión de la inserción del tendón del *extensor carpi radialis brevis* en la base del tercer metacarpiano, tratada quirúrgicamente con resultado satisfactorio. El mecanismo de producción fue un traumatismo directo sobre el dorso de la mano. Fue tratada mediante reducción abierta y fijación interna con dos minitornillos. Este tipo de fractura, a diferencia de la avulsión del tendón del *extensor carpi radialis longus*, ha sido recogida en la literatura únicamente en dos ocasiones.

AVULSION FRACTURE AT THE INSERTION OF THE EXTENSOR CARPI RADIALIS BREVIS TENDON

Summary.—A case of avulsion fracture of the tendon of *extensor carpi radialis brevis* is reported, which was surgically treated with satisfactory results. The mechanism of injury was a blow on the dorsum of the hand. Open reduction and internal fixation with two mini-screws was performed. This type of fracture has been reported only twice before.

CASO CLÍNICO

Paciente varón, de 30 años de edad, que recibe un golpe en el dorso de la mano derecha mientras manipula maquinaria pesada, acusando intenso dolor, súbita aparición de una tumefacción y dificultad para efectuar la flexo-extensión de la muñeca. En Urgencias fue informado de que había sufrido un desprendimiento de una pequeña espícula de hueso y se le inmovilizó con una férula de yeso.

Diez días más tarde acudió a nuestro Servicio, apreciándose persistencia de la tumefacción localizada en el dorso del carpo y marcada limitación dolorosa para la flexoextensión de la muñeca. Al efectuar nuevamente un examen radiológico, la proyección lateral mostraba dos fragmentos óseos (Fig. 1) sugestivos de fractura por avulsión, aunque la proyección antero-posterior (Fig. 2) no permitía distinguir claramente si correspondían a la base de segundo o tercer metacarpiano.

Se decidió efectuar tratamiento quirúrgico, apreciándose que la fractura por avulsión correspondía a la inserción del *extensor carpi radialis brevis* (ECRB) en la base del tercer metacarpiano (Fig. 3). Se observaban dos fragmentos óseos rotados dorsalmente, aunque no habían migrado proximalmente por mantenerse parcialmente anclados en partes blandas. Ambos fragmentos incluían una importante porción de superficie articular. Se practicó reducción anatómica y fijación con dos minitornillos. El paciente fue inmovilizado durante tres semanas en ligera dorsiflexión de la muñeca y posteriormente efectuó tratamiento rehabilitador. A las nueve semanas del tratamiento quirúrgico el paciente se incorporó a su trabajo habitual. Un año después del accidente, el paciente se encuentra asintomático.

DISCUSIÓN

Las fracturas por avulsión de las inserciones de los extensores radiales de la muñeca son infrecuentes. Hasta la actualidad, hemos encontrado recogidos en la literatura seis casos de fractu-

Correspondencia:
Dr. L. AGUILELLA.
Severo Ochoa, 12, 1.º.
46010 Valencia.



Figura 1. Proyección lateral mostrando los fragmentos avulsionados.



Figura 2. Proyección antero-posterior.

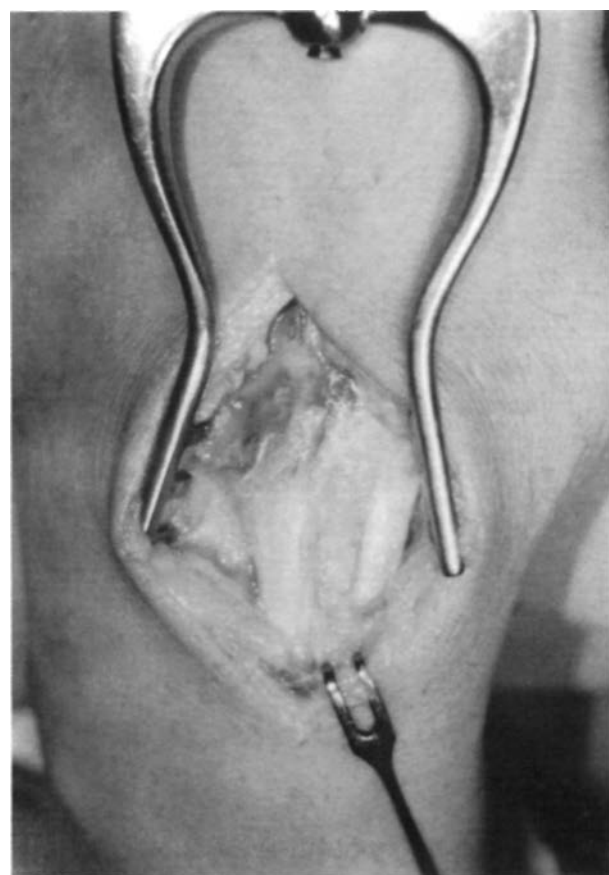


Figura 3. Aspecto intraoperatorio de la avulsión de la base del tercer metacarpiano por el ECRB. A la derecha se aprecia el ECRL intacto.

ra por avulsión del extensor carpi radialis longus (ECRL) en el segundo metacarpiano (1-4), y únicamente dos casos de fractura por avulsión del ECRB en el tercer metacarpiano (5, 6), similares al que presentamos.

Los mecanismos de producción de estas fracturas han sido caídas sobre el dorso de la mano con la muñeca flexionada, puñetazos y, en nuestro caso, un golpe sobre el dorso, junto a una contracción simultánea de los extensores radiales. No son por tanto mecanismos inusuales y sorprende que no se reconozca este tipo de fracturas por avulsión con mayor frecuencia de lo que deja entrever la bibliografía. La sólida fijación del segundo y tercer metacarpiano al carpo hace que sea una fractura y no una luxación el resultado de la tensión ejercida por los extensores radiales. La caída al suelo con la muñeca flexionada y el codo en extensión ha sido descrita para ambos tipos de fractura (2, 6). La razón por la que la avulsión del ECRL es relativamente más frecuente que la del ECRB es incierta, pero probablemente se deba a la mayor desprotección del segundo metacarpiano frente a contusiones desde el lado dorso-radial.

El caso que presenta fue tratado quirúrgicamente con buen resultado, al igual que han efectuado la mayoría de autores. Con la fijación del fragmento avulsionado se evita la migración proximal del mismo (3) y se restaura la integridad de la superficie articular. Además, la persistencia de una prominencia en el dorso de la muñeca puede ser molesta y cosméticamente desagradable. Crichlow y Hoskins (1) trataron conservadoramente tres casos de avulsión del ECRL y uno de ellos tuvo que ser intervenido secundariamente por este doble motivo, extrayéndose el fragmento óseo avulsionado.

Dado que la reducción abierta y la fijación interna de este tipo de fractura no presenta especiales dificultades y asegura un buen resultado, consideramos que constituye el tratamiento de elección.

Bibliografía

1. Crichlow TPKR, Hoskinson J. Avulsion fracture of the index metacarpal base: three case reports J Hand Surg 1988;13:212-4.
2. De Lee JC. Avulsion fracture of the base of the second metacarpal by the extensor carpi radialis longus. A case report. J Bone Joint Surg 1979;61:445-6.
3. Sadr B, Lalehzarian M. Traumatic avulsion of the tendon of extensor carpi radialis longus J Hand Surg 1987;12:1.035-7.
4. Treble N, Arif S. Avulsion fracture of the index metacarpal. J Hand Surg 1987;12:38-9.
5. Cobbs KF, Owens WS, Berg EE. Extensor carpi radialis brevis avulsion fracture of the long finger metacarpal: a case report. J Hand Surg 1996;21:684-6.
6. Rotman MB, Pruitt DL. Avulsion fracture of the extensor carpi radialis brevis insertion. J Hand Surg 1993;18:511-3.