

# SEGUNDO EPISODIO DE LUXACIÓN DORSAL METACARPOFALÁNGICA 5º DEDO EN PACIENTE PEDIÁTRICO.

Sergio Valle López, Jesús Díez Rodríguez, Alberto Espinel Riol, Pablo Almena Rodríguez, Inés de Blas Sanz, (Hospital Universitario Río Hortega).

## INTRODUCCIÓN:

- La luxación metacarpofalángica (MCF) es una entidad poco frecuente, debido a la propia estabilidad que presenta esta articulación.
- Por orden de frecuencia, el segundo dedo y el quinto son los más lesionados.
- Existen varios tipos de luxaciones, si bien la luxación dorsal es la que más se encuentra relacionada con un mecanismo de hiperextensión y más frecuente en población joven tras traumatismos, si bien es rara.

## OBJETIVOS:

- Presentar un caso clínico de una luxación recidivante de la articulación metacarpofalángica del quinto dedo en una niña, y su actitud terapéutica.
- Revisar la bibliografía similar a este caso clínico.



## MATERIAL Y MÉTODOS:

### PRIMERA ATENCIÓN URGENCIAS

#### ANAMNESIS:

- Mujer 12 años.
- Contusión balón 5º dedo mano izquierda.

#### EXAMEN FÍSICO:

- Deformidad dorsal fija articulación MCF.
- Impotencia funcional flexo extensión MCF.
- Flexo-extensión interfalángica distal y proximal normal.

#### TRATAMIENTO EN URGENCIAS:

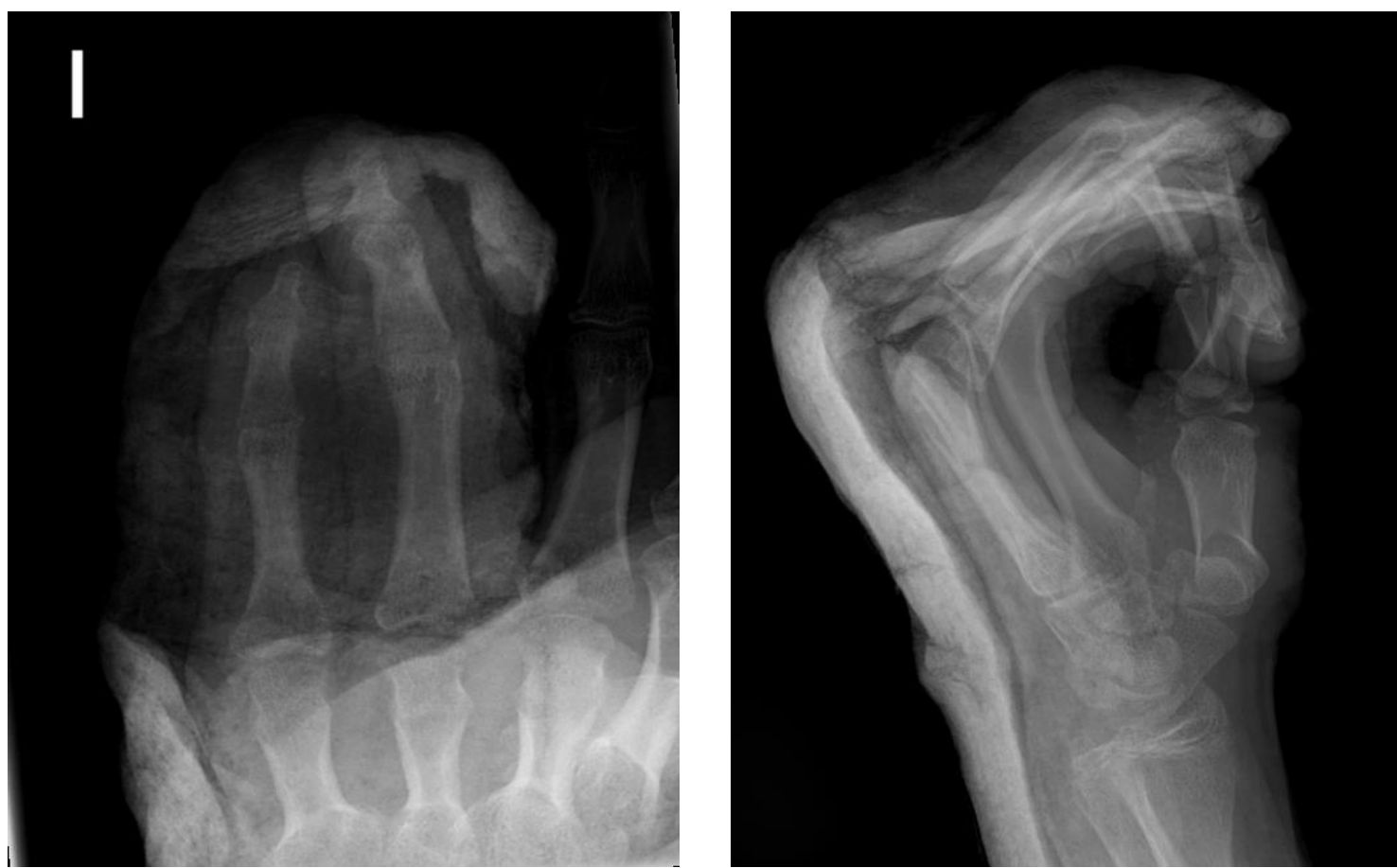
- Reducción cerrada, inmovilización intrínseco plus.



1. Exploración física urgencias.



2. Radiografías urgencias.



3. Radiografías postreducción.

#### REVISIONES:

- Retirada férula a las 3 semanas.
- Rehabilitación completa, alta 2 meses.

### UNA SEMANA TRAS ALTA.

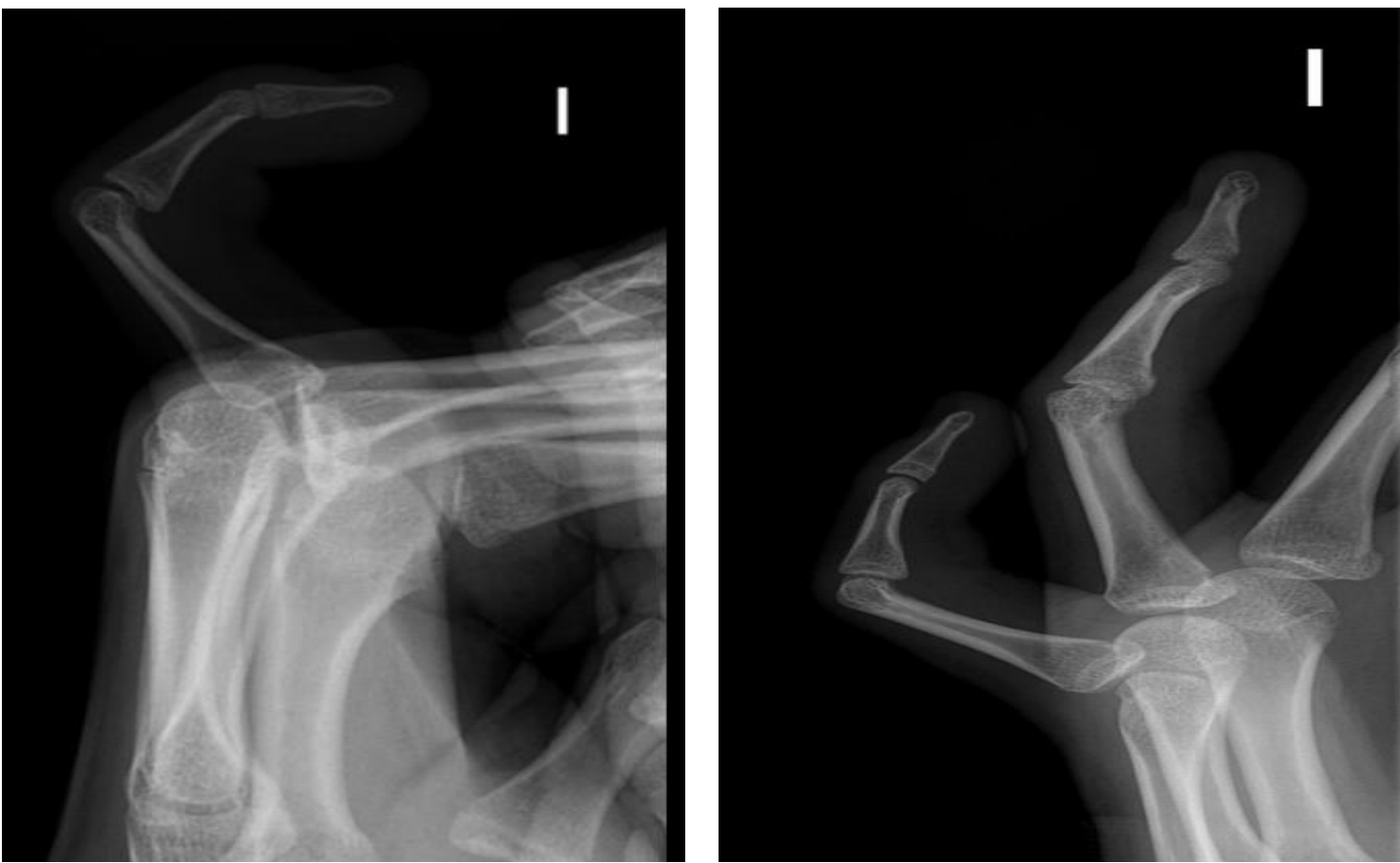
### SEGUNDA ATENCIÓN URGENCIAS

#### ANAMNESIS:

- Misma contusión 4º-5º dedo mano izquierda con balón.

## RESULTADOS:

#### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.



5. Radiografías urgencias.

#### ECOGRAFÍA:

- Rotura completa tendón extensor IFP.

#### INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:

- Abordaje volar en “Z” de Brunel, plicatura y anclaje de placa volar con arpones JuggerKnot mini.
- Inmovilización con férula intrínseco plus 3 semanas.



5. Radiografías postquirúrgicas.

## CONCLUSIONES:

- La mayoría precisan de un abordaje quirúrgico mediante reducción abierta precoz, debido a la posibilidad de que estructuras anatómicas puedan estar interpuestas, según describió Kaplan.
- El abordaje más utilizado es el volar, como en nuestro caso, pues nos permite una mejor visualización de la causa de la irreductibilidad o la recidiva en consecuencia, y así poder tratarla. Sin embargo, es el abordaje que presenta más riesgo de lesión de estructuras vasculares y nerviosas.
- Como complicaciones pueden aparecer artritis y osteonecrosis de la cabeza del metacarpiano tras la reducción abierta traumática o por reducciones tardías, así como disminución del rango de movimiento. Obteniéndose mejores resultados cuando la cirugía se realiza dentro del primer día de la lesión.