

Garrido Díaz, Yanira; Illán Franco, Sebastián; Franco Rodríguez, David; Muelas Ortiz, José Antonio; Gutiérrez Rodríguez, Blanca

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Las luxaciones de la articulación interfalángica proximal son frecuentes, pudiendo ser dorsales, volares o laterales. El tipo más común son las luxaciones dorsales, debidas traumatismo que producen una compresión axial sobre el dedo hiperextendido. Las luxaciones volares suelen ser menos frecuentes y característicamente son abiertas. Su mecanismo de producción es la compresión longitudinal con flexión de la interfalángica proximal, produciéndose una rotura del ligamento colateral, avulsión de la placa volar y lesión parcial del aparato extensor, siendo necesaria su valoración. El diagnóstico se basa en la anamnesis, exploración física y radiografía simple en dos proyecciones. El tratamiento estándar es la reducción cerrada, bajo bloqueo troncular con anestésico local, mediante tracción con flexión de la articulación metacarpofalángica e interfalángica, e inmovilización con férula antebraquipalmar dorsal en extensión durante al menos 6 semanas. Si se asocia a fractura o interposición de estructuras se opta por tratamiento quirúrgico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de una mujer de 79 años sin antecedentes personales de interés para el caso, que acude a urgencias hospitalarias con dolor y deformidad en 5º dedo de mano izquierda, tras sufrir caída accidental. A la exploración física se comprueba deformidad en flexión de interfalange proximal con componente rotacional e imposibilidad para la extensión. Se realiza radiografía donde se evidencia luxación volar interfalángica proximal del 5º dedo de mano izquierda. Se decide inmovilización con férula en aluminio en extensión durante 6 semanas con reposo en cabestrillo y revisión en consultas de traumatología en 6 semanas. A las 6 semanas se retira férula y se pauta movilización pasiva con sindactilia. Se decide, dado la evolución de la paciente, tratamiento conservador y se deriva a rehabilitación.



Imagen 1 : luxación volar de interfalángica proximal de 5º dedo mano izquierda



Imagen 2: reducción e inmovilización con férula de aluminio en extensión



Imagen 3 control a las 6 semanas, con buena evolución.

RESULTADOS

El tratamiento de la luxación volar de la interfalángica proximal depende del componente rotacional y su asociación o no a fractura. Si no existe fractura ni componente rotacional, se produce afectación de la bandeleta central, siendo su reducción más fácil, si por el contrario existe rotación y afectación de la bandeleta lateral la reducción es difícil, si bien, en ambos casos, es necesaria la reducción e inmovilización con férula antebraquipalmar dorsal en extensión durante al menos 6 semanas. Si se asocia a fractura, el fragmento óseo suele estar a dorsal de la F2, y dado que la reducción es inestable ,es necesaria la intervención quirúrgica. Cuando no se reduce y existe interposición de estructuras es necesaria la reducción abierta, reparación del aparato extensor y fijación con agujas de Kirshner.

En nuestro caso, se decide tratamiento ortopédico dado que es una luxación reductible y estable. Se realiza bajo bloqueo nervioso periférico, reducción cerrada mediante tracción con flexión de la articulación metacarpofalángica e interfalángica, e inmovilización con férula antebraquipalmar dorsal en extensión durante 6 semanas. A las 6 semanas se revisa en consultas de traumatología, con radiografía de control, donde se evidencia buen control y evolución, optándose por retirada de férula y solicitando tratamiento rehabilitador.

CONCLUSIONES

- La luxación volar de la articulación interfalángica proximal es una entidad rara.
- El diagnóstico se basa en la clínica y radiología.
- Su tratamiento depende del componente rotacional y si existe o no fractura.

BIBLIOGRAFÍA

Derrah R, Wolterstorff C. Open Dorsal Proximal Interphalangeal Dislocation. Clin Pract Cases Emerg Med. 2020 ;4(2):161-163.  
Barrached M, Zari S, Lachkar A, et al. Fracture-Dislocation Dorsal of the Proximal Interphalangeal Joint: A Case Report and Focus on Volar Plate Injuries. Cureus. 2023;15(10):e47663