

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE UN DEFECTO CENTRAL DE EXTREMIDAD SUPERIOR: A PROPÓSITO DE UN CASO

ANE LARRAZABAL MARURI

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El defecto central de la mano consiste en la **ausencia total o parcial de estructuras centrales**, siendo una alteración poco frecuente, con una incidencia de 1 cada 90.000-150.000 nacidos.

El objetivo es presentar el caso de un paciente con un defecto central del tercer dedo de mano izquierda.

MATERIAL Y MÉTODOS

Niño de 7 años valorado en consultas externas por presentar un defecto central de mano izquierda desde el nacimiento. A la exploración presentaba primer pliegue interdigital aumentado con marcada desviación cubital, tercer dedo con clinodactilia y rigidez de interfalángica distal con movilidad de interfalángica proximal limitada. Pinza en ambas manos conservada.

En las **radiografías simples** se observó ausencia de falanges de cuarto dedo, clinodactilia severa de tercer dedo con falange proximal en delta articulando con tercer y cuarto metacarpianos.

Ante los hallazgos descritos se realizó tratamiento quirúrgico basado en **reconstrucción del tercer dedo mediante esqueletización de falange proximal de tercer dedo y mitad proximal de cuarto metacarpiano, osteotomía longitudinal cubital y osteotomía en cuña radial de tercio distal de falange proximal de tercer dedo y síntesis con aguja de kirschner de 1mm desde falange media hasta tercer metacarpiano. Osteotomía en base de cuarto metacarpiano y exeresis de remanente distal, osteotomía en base de quinto metacarpiano y trasposición a base de cuarto y síntesis con aguja de kirschner de 1mm.**



Radiografías preoperatoria e intraoperatoria en las que se observa el defecto central en la mano izquierda.

RESULTADOS

Tras dos días fue dado de alta manteniendo la extremidad superior izquierda inmovilizada con yeso incorporando los dedos. Tras un mes presentaba **buen estado general**, ausencia de signos de infección de herida quirúrgica y se retiró inmovilización y las agujas.

CONCLUSIONES

El defecto central entra dentro de las denominadas deficiencias longitudinales centrales y se hereda de forma **autosómica dominante**. Se asocia a **sindactilia, defecto central de pies, polidactilias...**

El diagnóstico es **clínico** y debe realizarse al **nacimiento** o en la primera consulta. Se acompaña de una serie ósea completa para descartar malformaciones esqueléticas asociadas.

El tratamiento quirúrgico no siempre es el de elección, ya que se trata de una patología compleja que requiere una correcta planificación quirúrgica. El **objetivo es mejorar la funcionalidad**, cerrando la comisura e incluso realizando transferencias de los dedos para facilitar la pinza digital.



1. Rx intraoperatoria: osteotomía de tercio distal de FP de tercer dedo + osteotomía en base de 4º MTC y exéresis de remanente distal.
2. Rx intraoperatoria: AK desde FM hasta 3º MTC + osteotomía en base de 5º MTC, trasposición a 4º MTC + síntesis con AK.