

LUXACIÓN VOLAR INESTABLE DE LA ARTICULACIÓN INTERFALÁNGICA PROXIMAL DEL 3º DEDO DE LA MANO

Fernández Randulfe, M.; Corredoira Trobajo, M.; Gómez López, C.; López Dobarro, M.; López-Pardo Rico, A.
Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol Arquitecto Marcide

Objetivos

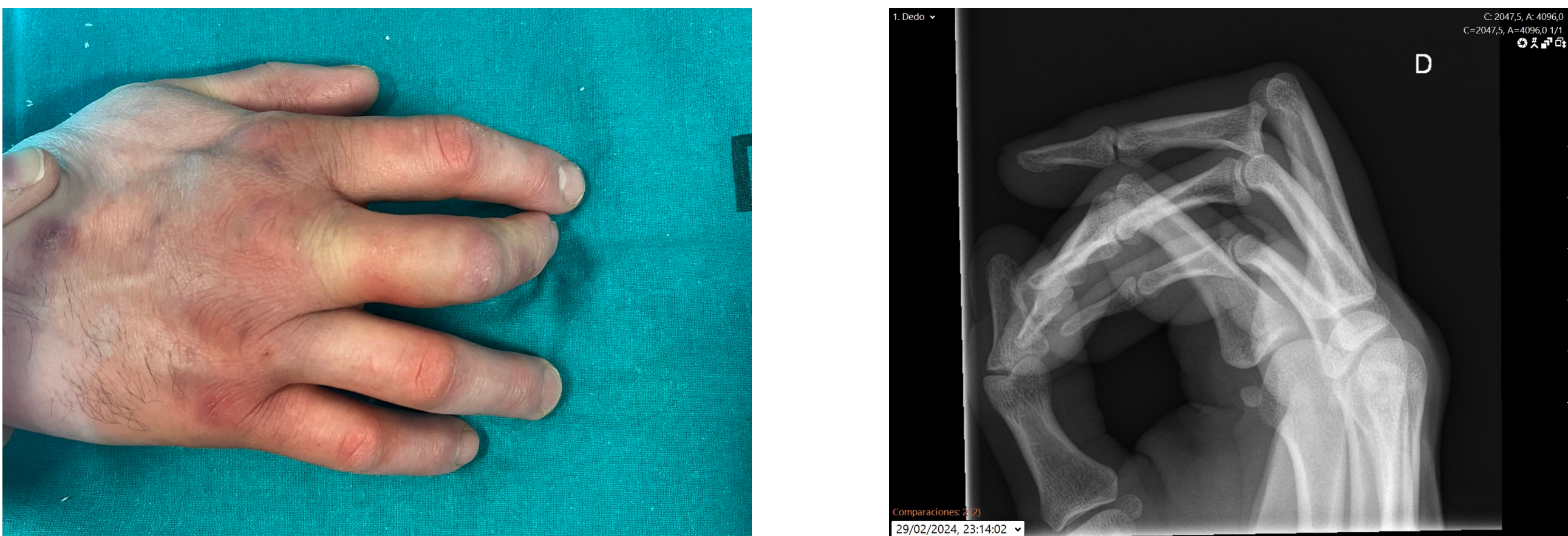
Describir un caso poco frecuente de luxación interfalángica proximal volar en un dedo trifalángico de la mano, irreducible por la interposición del tendón extensor.

Material y metodología

Varón de 45 años, con esquizofrenia paranoide como único antecedente personal, que acude al servicio de Urgencias por un traumatismo en el 3º dedo de la mano derecha (dominante). Describe un mecanismo rotacional, al quedar enganchado con la correa de su perro.

Presenta dolor a nivel de la articulación interfalángica proximal de dicho dedo, con tumefacción y deformidad en flexión, así como imposibilidad para la extensión. No se objetivan alteraciones neurovasculares.

Se somete al paciente a una radiografía, que muestra una luxación volar de la articulación.



Previo infiltración con anestésico local de ambos nervios colaterales, se lleva a cabo un intento de reducción cerrada. Al no conseguirse, se procede a un manejo quirúrgico.

Bajo anestesia regional e isquemia profiláctica, se aborda dorsalmente la articulación afecta. Se objetiva una luxación del cóndilo de la falange proximal a través de un ojal entre la bandeleta central y la lateral cubital del aparato extensor, con rotura asociada del ligamento colateral cubital.

Se lleva a cabo la reducción articular y se procede a la reparación del aparato extensor y del ligamento. Se comprueba bajo radioscopia la estabilidad de la reducción, y se procede al cierre de la incisión. Se inmoviliza con férula de yeso durante 2 semanas.



Resultados

En la primera revisión a las 2 semanas, el control radiográfico es satisfactorio, por lo que se retira la inmovilización y se indica movilización activa del dedo.

Conclusiones

Las luxaciones interfalángicas volares son poco frecuentes, y la interposición de estructuras dorsales (como los tendones extensores) pueden convertirlas en irreducibles. En estos casos, es necesaria la reducción abierta, mediante un abordaje dorsal para reparar las partes blandas dañadas.

Conflictos de intereses

No.

