

TRATAMIENTO DE POLIDACTILIA PREAXIAL EN PACIENTE DE 8 AÑOS

Autores: Teresa Colomina Laiz, Daniel Montaner Alonso, Lucia Pelegrin Durá, Diego Martínez Lopez, Sergio Lopez Lopez

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS:

La polidactilia preaxial de la mano hace referencia a una malformación congénita que se presenta con una duplicidad del primer dedo. Se produce por un fallo en la segmentación longitudinal durante la formación de los miembros y generalmente se presenta de forma esporádica y unilateral, excepto ciertos tipos que se asocian a cuadros sindrómicos. El diagnóstico es eminentemente clínico y en la mayoría de casos se lleva a cabo un tratamiento quirúrgico. Presentamos un caso de polidactilia preaxial.

MATERIAL Y MÉTODO:

Paciente de 8 años, diestra, que acude remitida desde el traumatólogo de zona por polidactilia del 1º dedo de la mano izquierda. Presenta un primer metacarpiano y falange proximal normales, pero con la presencia de dos falanges distales, lo que se correspondería con una tipo II según la clasificación de Wassel. A la exploración presenta sensibilidad disminuida en pulpejo de la falange más radial.



La paciente fue tratada mediante resección de la falange distal más radial, respetando el nervio colateral radial mediante un colgajo. Se realizó la reinserción del ligamento colateral radial y flexor profundo del 1º dedo, y se colocó una aguja de Kirschner (AK) para estabilizar la articulación interfalángica del 1º dedo.

RESULTADOS:

La paciente presentó una buena evolución postoperatoria con retirada de puntos y de AK a las 3 semanas e inició rehabilitación a las 4 semanas. Actualmente la paciente se encuentra satisfecha con el tratamiento y presenta una adecuada sensibilidad, movilidad y capacidad funcional de la mano. Únicamente presenta ligera rigidez a la movilidad de la articulación interfalángica del 1º dedo.



CONCLUSIÓN:

La polidactilia preaxial es una patología con repercusión funcional además de estética. Su tratamiento es principalmente quirúrgico y los objetivos a lograr serían resecar el dedo más pequeño para conseguir un dedo que sea al menos un 80% del tamaño del contralateral, y sobre todo, preservar o reconstruir las estructuras colaterales mediales para mantener la función de la pinza. El dedo más pequeño generalmente es el radial, y de esta forma conservamos de forma natural la sensibilidad a nivel cubital, de especial importancia para un adecuado mecanismo de pinza. Además, en ocasiones requiere la reinserción de tendones flexores y extensores al presentarse bifurcados y con una inserción excéntrica. Debido a su participación en la función de la pinza, la polidactilia preaxial es el tipo de polidactilia que requiere más atención por parte del cirujano y supone un reto terapéutico.

**61 CONGRESO
secot**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA