

FÁTIMA JUAN MANGAS; ALFONSO LAJARA HEREDIA; JAVIER SUÁREZ PÉREZ;
IVÁN RAMOS GODOS; MARIA MARTIN GAITERO

Objetivos

Describir la técnica quirúrgica para tratar la subluxación crónica de la articulación interfalángica proximal (IFP) de 4º dedo.

Material y metodología

Varón de 47 años con antecedente de luxación traumática de articulaciones interfalángicas proximales de 4º y 5º dedos de la mano izquierda. Como secuela presenta deformidad sintomática crónica a nivel de art. IFP de 4º dedo; ocasionando subluxación dolorosa autorreducible con la hiperextensión de los dedos (Fig.1).

Se plantea reconstrucción de la placa volar mediante tenodesis con bandeleta radial del tendón flexor superficial (TFS) del 4º dedo. Para ello se siguieron estos pasos:

1. Exposición de polea A1 de la vaina tendinosa.
Se comprueba funcionalidad de TFS (Fig. 2).
2. Incisión en galón (Base radial) → Exposición volar de art. IFP (Fig. 3).



Fig. 4 Bandeleta radial TFS A) Tracción proximal. B) Seccionada.

3. Tracción proximal del TFS → Sección transversal y oblicua de la bandeleta radial en la posición más proximal posible (Fig.4). En extremo distal de TFS → Fundamental respetar vñcula de bandeleta cubital de TFS.
4. Realización de canal transversal en el 1/3 proximal de la FP.
5. Tunelización del extremo de la bandeleta radial por el orificio realizado en la FP (Fig. 5).
6. Ajuste de la tensión para conseguir extensión de la interfalángica proximal con un déficit de extensión de 5º.
7. Sutura del tendón al periostio en orificios de entrada y salida del túnel de la FP. Sutura del cabo libre tendinoso a nivel lateral de la FM.



Fig. 1 Lx IFP 4º dedo mano Izq.

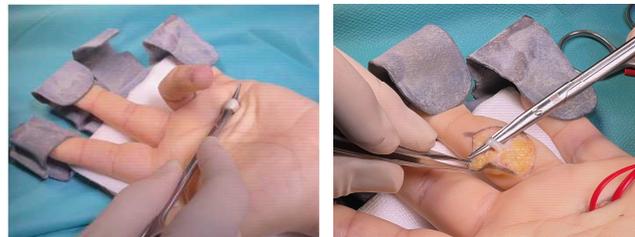


Fig. 2 TFS a nivel de polea A1. Fig. 3 TFS sobre art. IFP.



Fig. 5 Tunelización de TFS.

Resultados

El paciente continúa seguimiento clínico con buena evolución, movilidad del dedo conservada y sin nuevos episodios de inestabilidad o luxación articular.

Conclusiones

Existen diferentes tratamientos para las lesiones de la articulación IFP. Como tratamiento no quirúrgico lo indicado son las férulas de bloqueo de extensión dorsal.

En la corrección quirúrgica pueden llevarse a cabo dos técnicas: reinserción de la placa volar o reconstrucción mediante tenodesis de uno o ambas bandeletas del flexor común superficial del dedo afecto. Cualquiera de ellas debe realizarse por cirujanos expertos en mano, al tratarse de patología relativamente infrecuente.