

Técnica de Nalebuff, a propósito de un caso

Anton Fornieles Espinel^{1,2}, Pablo Martínez Collado^{1,2}, Jordi Pedemonte Jansana¹

1. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España

2. Departamento de Anatomía y Embriología Humana, Laboratorio de Macro-microdissección y Anatomía Quirúrgica.

Facultad de Medicina. Universidad de Barcelona, Barcelona, España

Introducción

Se presenta el caso de una mujer de 47 años con un dedo en Boutonniere del pulgar que se trata usando la técnica de Nalebuff. El dedo en Boutonniere es la deformidad más frecuente del pulgar, se distingue por una flexión de la articulación metacarpofalángica acompañada de hiperextensión de la interfalángica. En el pulgar, su etiología se debe a la lesión del extensor corto del pulgar.

Metodología

Mujer de 47 años derivada a las consultas por incapacidad de flexión de la interfalángica distal del pulgar, la paciente no recuerda ningún traumatismo y como antecedentes patológicos de interés la paciente sufre de Sjögren y Ehler-Darlos.

En la exploración física la paciente presenta una flexión de la metacarpofalángica, una hiperextensión de la interfalángica y no presenta deformidad a nivel de la trapeziometacarpiana. Esta deformidad se acentúa al realizar la función de pinza, pero sí que es reversible de forma externa.

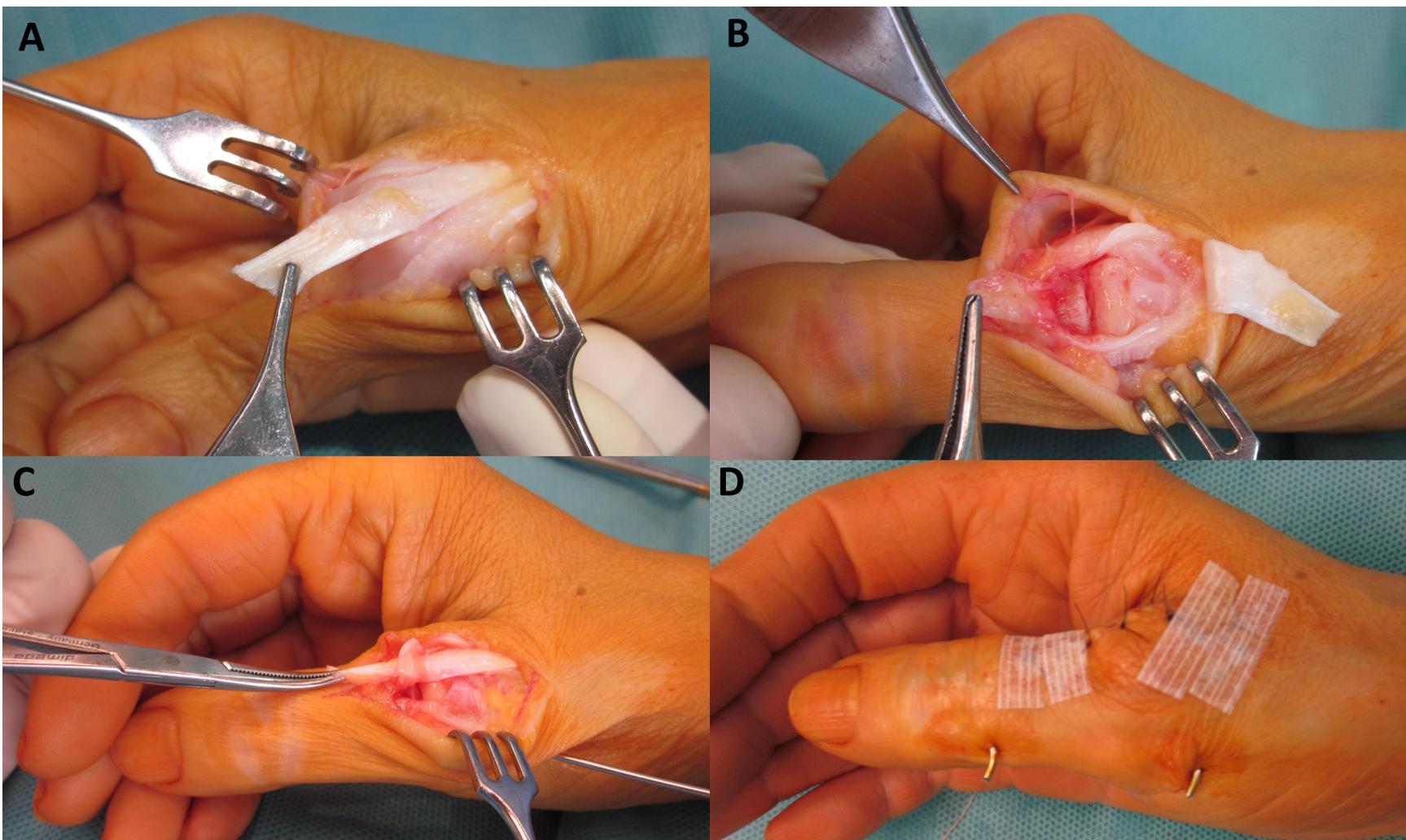
La radiografía no observa signos de fracturas ni artrosis. Ante este caso de Boutonniere leve se decide realizar una sinovectomía i reconstrucción del aparato extensor usando la técnica de Nalebuff. La técnica de Nalebuff consiste en una capsulotomía dorsal con una sinovectomía de la articulación metacarpofalángica asociada a una tenotomía del extensor largo del pulgar con reinserción de este a la cápsula dorsal de la articulación metacarpofalángica.

Resultados

A las 6 semanas de la cirugía, se retira la aguja de Kirschner y se inicia la rehabilitación, a los dos meses de la cirugía la paciente presenta una corrección de la deformidad con mejoría de la función de pinza del pulgar, pero presentando un dedo en martillo leve debido a la sección del extensor largo del pulgar.

Conclusiones

El dedo en Boutonniere es una patología de difícil tratamiento en casos crónicos, este debe hacerse de forma individualizada según el grado de artrosis de las articulaciones afectadas, la reversibilidad de la deformidad y la funcionalidad general de la mano. En este caso presentamos la técnica de Nalebuff como opción terapéutica en esos casos sin artrosis y una deformidad corregible.



A: Con las pinzas se sujeta el tendón del extensor largo del pulgar una vez seccionado. B: Esta imagen muestra la articulación metacarpofalángica abierta y con la pinza se sujeta la parte distal de esta. C: En esta parte del procedimiento se aprecia como se ha introducido el EPL por el ojal de la cápsula articular. D: Se aprecia el resultado tras la intervención, vemos como la articulación queda fijada temporalmente con una aguja de kirschner.