

Deformidad de Kirner

Parece un dedo en martillo, pero no lo es

Juan Moreno Blanco, Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza, Celia Marín Pérez, Isabel Vara Patudo, Miguel Ángel Plasencia Arriba



OBJETIVOS

La deformidad de Kirner se trata de una deformidad en flexión de la falange distal del quinto dedo que lleva a constricción y angulación de la metáfisis con ensanchamiento de la fisario subyacente. Es muy infrecuente y predomina en las mujeres (5:1). Presentamos un caso de esta deformidad y su manejo.

MÉTODOS

Varón de 11 años, sin antecedentes de interés, acude a consultas externas con deformidad de 5ºto dedo de larga evolución. No antecedentes familiares de deformidades musculoesqueléticas.



RESULTADOS

A la exploración presenta deformidad de 5ºto dedo de mano izquierda con actitud en flexo de 3ªera falange. El balance articular es completo. Asimismo, la mano contralateral presenta la misma clínica sin ser tan clara la actitud en flexión del a 3ªra falange.

Había sido visto en urgencias previamente con el diagnóstico de dedo en martillo por lo que fue tratado con férula de Stack durante 6 semanas, que el paciente prorrogó por su cuenta hasta 6 meses sin observar mejoría.

Se solicita en este momento una radiografía AP y lateral de mano izquierda en el que se observa el arqueamiento metafisario de la falange distal del 5ºto dedo de mano izquierda con integridad epifisaria.

Se explica en este momento a paciente y familiar que la deformidad por lo general no suele producir problemas funcionales y que no necesita de ortesis correctora. Se cita para revisiones y ver evolución de la deformidad con el objetivo de plantear tratamiento quirúrgico en caso de problema funcional en actividades finas.

CONCLUSIÓN

La deformidad no suele producir problemas funcionales para la vida corriente, tratándose en la mayoría de los casos de una deformidad estética. En el caso de problemas funcionales, hay varios casos descritos de manejo quirúrgico mediante osteotomía diafisaria y síntesis provisional con agujas de Kirschner.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tianxiao M, Wang D, Song L. Kirner's deformity of the fifth finger: A case report. Medicine (Baltimore). 2020 Sep 25;99(39):e222294. doi: 10.1097/MD.00000000000022294. PMID: 32991433; PMCID: PMC7523806.
2. Adeb M, Hayashi D, Kumar Y. Kirner's deformity of the fifth finger: a case report. BMC Musculoskelet Disord. 2016 Oct 21;17(1):440. doi: 10.1186/s12891-016-1300-8. PMID: 27769216; PMCID: PMC5073483.
3. Fairbank SM, Rozen WM, Coombs CJ. The pathogenesis of Kirner's deformity: A clinical, radiological and histological study. J Hand Surg Eur Vol. 2015 Jul;40(6):633-7. doi: 10.1177/1753193414551911. Epub 2014 Sep 30. PMID: 25274771.
4. Miller S. Kirner deformity: a specific digital curvature abnormality. Pediatr Radiol. 2004 Jun;34(6):511-2; author reply 513. doi: 10.1007/s00247-004-1160-5. Epub 2004 Apr 24. PMID: 15107958.

