

EL PASO DE UNA SIMPLE LUXACIÓN DE UN DEDO A UNA REDUCCIÓN IMPOSIBLE, A PROPÓSITO DE UN CASO

Pérez López, José David; Torres Torres, Miguel; Briso-Montiano Pinacho, Ricardo; San José Pardo, Íñigo; Mora Simón, Carlos Alberto

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE PALENCIA

INTRODUCCIÓN

La luxación metacarpofalángica es una patología infrecuente debido al soporte de tejido conectivo de la articulación que proporciona estabilidad.

La más frecuente es la luxación de 2º dedo, seguida por el 5º.

Se puede clasificar por la dirección del desplazamiento (dorsal o volar) y si es posible o no la reducción cerrada. Una luxación es irreducible por la interposición de varias estructuras anatómicas, como pueden ser la placa volar, polea A1, músculos lumbricales y tendones flexores.

Los signos típicos de la luxación dorsal completa es visualizar la articulación en extensión con la flexión bloqueada.

En la mayoría de los casos es necesario realizar una reducción abierta. Se puede realizar un abordaje dorsal, como ventaja presenta un acceso seguro, sin riesgo para estructuras vasculonerviosas, y como inconveniente no permite la reparación de la placa volar. Mientras que el abordaje volar permite ver las estructuras que se pueden interponer, y repararlas.

Se presenta un caso de una luxación dorsal irreducible del dedo índice, tratamiento quirúrgico y revisión bibliográfica de esta entidad.

CASO CLÍNICO

Varón de 32 años sin antecedentes de interés acude por dolor y deformidad en 2º dedo tras traumatismo con mecanismo de hiperextensión. Se aprecia deformidad fija con pliegue cutáneo volar. Neurovascular conservado. Se realiza un intento de reducción cerrada bajo anestesia local sin éxito.

El paciente fue intervenido quirúrgicamente, bajo anestesia locorregional y profilaxis antibiótica, mediante un abordaje volar a nivel de la 2ª articulación metacarpofalángica. Se aprecia luxación con interposición de placa volar, flexores y paquete colateral radial. Se realiza polectomía A1, apertura longitudinal de la placa volar y reducción de la luxación. Reconstrucción placa volar. Se comprueba flexión correcta.

RESULTADOS

Inmovilizado con férula antebraquial durante 3 semanas y control radiográfico satisfactorio. Posteriormente realizó ejercicios de movilización progresiva. Actualmente balance articular completo.

CONCLUSIONES

- Las luxaciones metacarpofalángicas dorsales son poco frecuentes, pero es importante tenerlas en cuenta y prever la necesidad de una reducción abierta.
- El abordaje volar permite la reparación posterior de las estructuras interpuestas, pero tiene mayor riesgo de lesión vasculonerviosas.

