

ARTRODESIS IFP EN DEDOS EN GARRA CON TORNILLO TIPO PROTOE: SERIE DE CASOS

González Fernández D, Conejo Sierras F, Ginesta Serrano M, Cortés Bosch R, Jorba Navarro M
Fundació Hospital de l'Esperit Sant (Santa Coloma de Gramenet, Barcelona)

Introducción y Objetivos

Los pacientes afectos de deformidad de dedo en garra son muy frecuentes en nuestras consultas. Las opciones de tratamiento incluyen desde la artroplastia de resección tipo DuVries a la artrodesis de la articulación interfalángica proximal, especialmente indicada en casos de deformidades rígidas con dedos excesivamente largos con respecto al primer radio. En la actualidad existen tornillos intramedulares para realizar la artrodesis, con buenos resultados e índices de satisfacción del paciente, como el sistema Protoe.

Material y Métodos

Hemos realizado una revisión retrospectiva de los pacientes intervenidos de dedo en garra mediante artrodesis IFP con Protoe en el último año en nuestro centro. Encontramos un total de 9 de pacientes, siendo implantados 12 sistemas Protoe en total. Hemos analizado las siguientes variables: sexo, hallux valgus concomitante, ángulo del sistema implantado (0 vs 10º), osteotomía de Weil en el mismo acto quirúrgico, complicaciones, movilidad articular post artrodesis, retirada del material implantado y escala AOFAS.

Resultados

El 77% de los pacientes son mujeres, el 66% de los sistemas implantados fueron de 10º de flexión y el 66% de los pacientes presentaban hallux valgus concomitante y fueron intervenidos en el mismo acto quirúrgico. El 33% de los Protoe fueron implantados en el primer acto quirúrgico, mientras que el 67% restante fueron cirugía de revisión tras fracaso de la artroplastia más fijación temporal con agujas de Kirschner. En el 41% de los casos, se realizó osteotomía de Weil del mismo metatarsiano, ya fuera en la cirugía de artroplastia previa o artrodesis final.

En el 75% de los casos se ha conseguido una artrodesis completa de la articulación, no apreciándose movilidad del foco durante la exploración física. En 1 caso se realizó retirada del implante. En el 25% de los casos se observó la aparición de dedo flotante, como complicación ya descrita de la osteotomía de Weil. En la escala AOFAS se obtuvo una puntuación media de 87 puntos, destacando una mejoría franca del dolor y la necesidad de calzado confortable o uso de plantillas de manera habitual.

Conclusión

Recomendamos el uso del sistema Protoe para artrodesis de dedo en garra como primera línea de tratamiento quirúrgico, priorizándolo a la artroplastia de resección. Los resultados funcionales y estéticos varían en función de la presencia de metatarsalgia o hallux valgus concomitante.

Se deben realizar procedimientos adicionales para corregir deficiencias de este sistema, como la liberación capsular de tejidos blandos, transferencias o tenotomías, osteotomías de Weil y procedimientos correctivos de hallux valgus.

