

ARTROPLASTIA DE RECONSTRUCCIÓN CON HEMI-HAMATE : Alternativa en el manejo agudo de fracturas luxaciones IFP

M. Santana¹, A.H. Suárez¹, R.B. Jiménez Benito¹, A. Álvarez Jiménez¹, O. Benavides^{1,2}

¹Servicio de C. Ortopédica y Traumatología del H. Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

²Unidad de Codo, Mano y Microcirugía (ICATMA), Hospital Universitari Dexeus



Objetivos:

Demostrar la utilidad de la artroplastia de HemiHamate en la reconstrucción aguda de fracturas-luxaciones agudas de la articulación interfalángica proximal de los dedos de la mano.

Material y metodología:

Paciente varón de 27 años, deportista de artes marciales, diestro, no fumador. Valorado tras sufrir un traumatismo de mecanismo indeterminado en 2º dedo de la mano derecha.

Se realiza estudio de imagen con radiografía simple y TAC (Fig. 1-2). Sufre fractura conminuta de labio volar de base de falange media con luxación dorsal inestable de articulación interfalángica proximal (IFP).

Dado el nivel de conminución y pocas probabilidades de éxito en la síntesis de la fractura, se decidió la reconstrucción con artroplastia de HemiHamate ipsilateral a las 72 horas tras el traumatismo. Se realiza un abordaje en cañon de escopeta de IFP del 2º dedo. Se regulariza foco de fractura (Fig. 3). Se obtiene injerto de HemiHamate ipsilateral dorsal (Fig. 4). Se remodela y se fija con 2 tornillos de minifragmentos (Fig. 5-6).



FIG. 1



FIG. 2

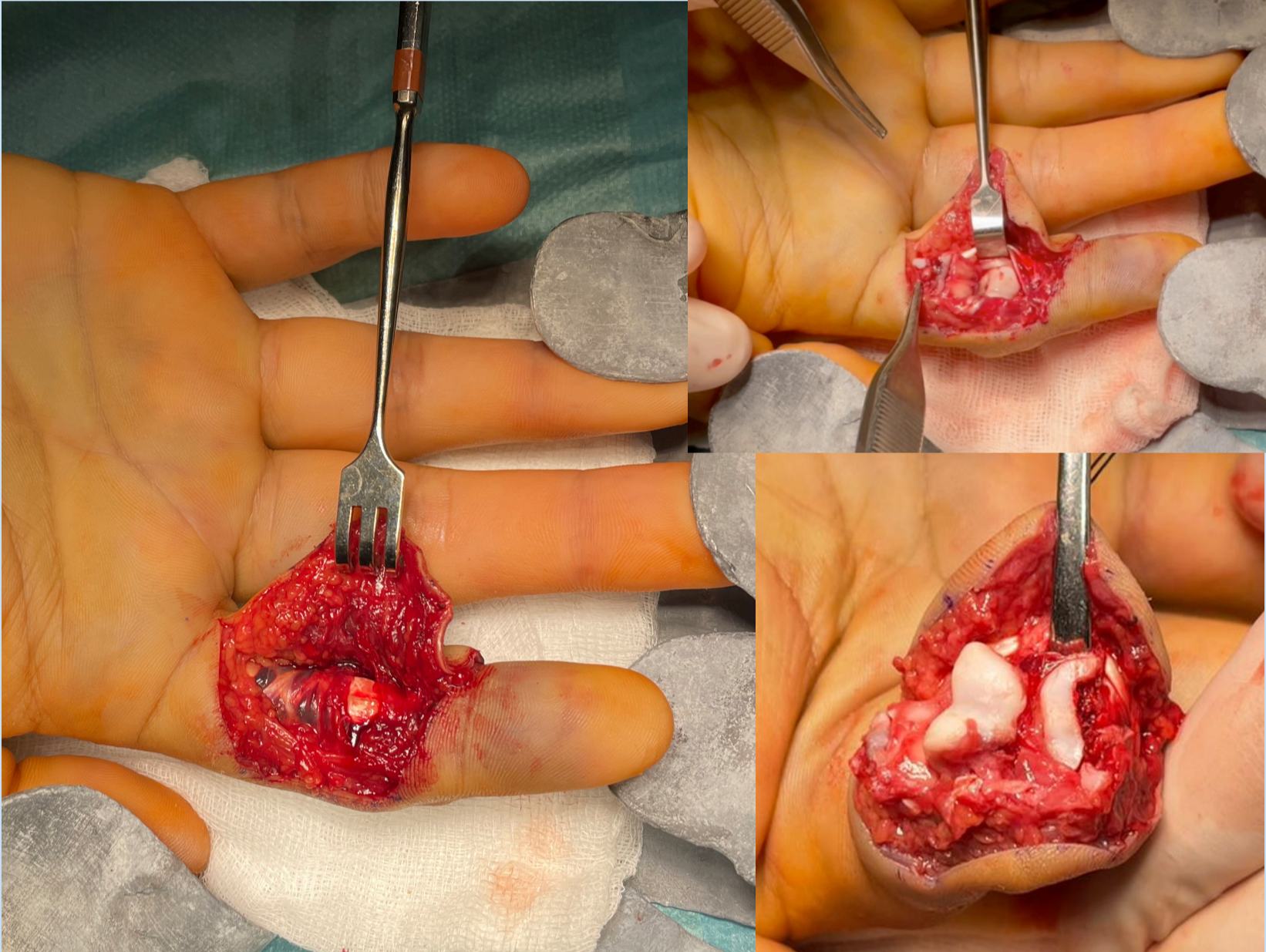


FIG. 3



FIG. 4

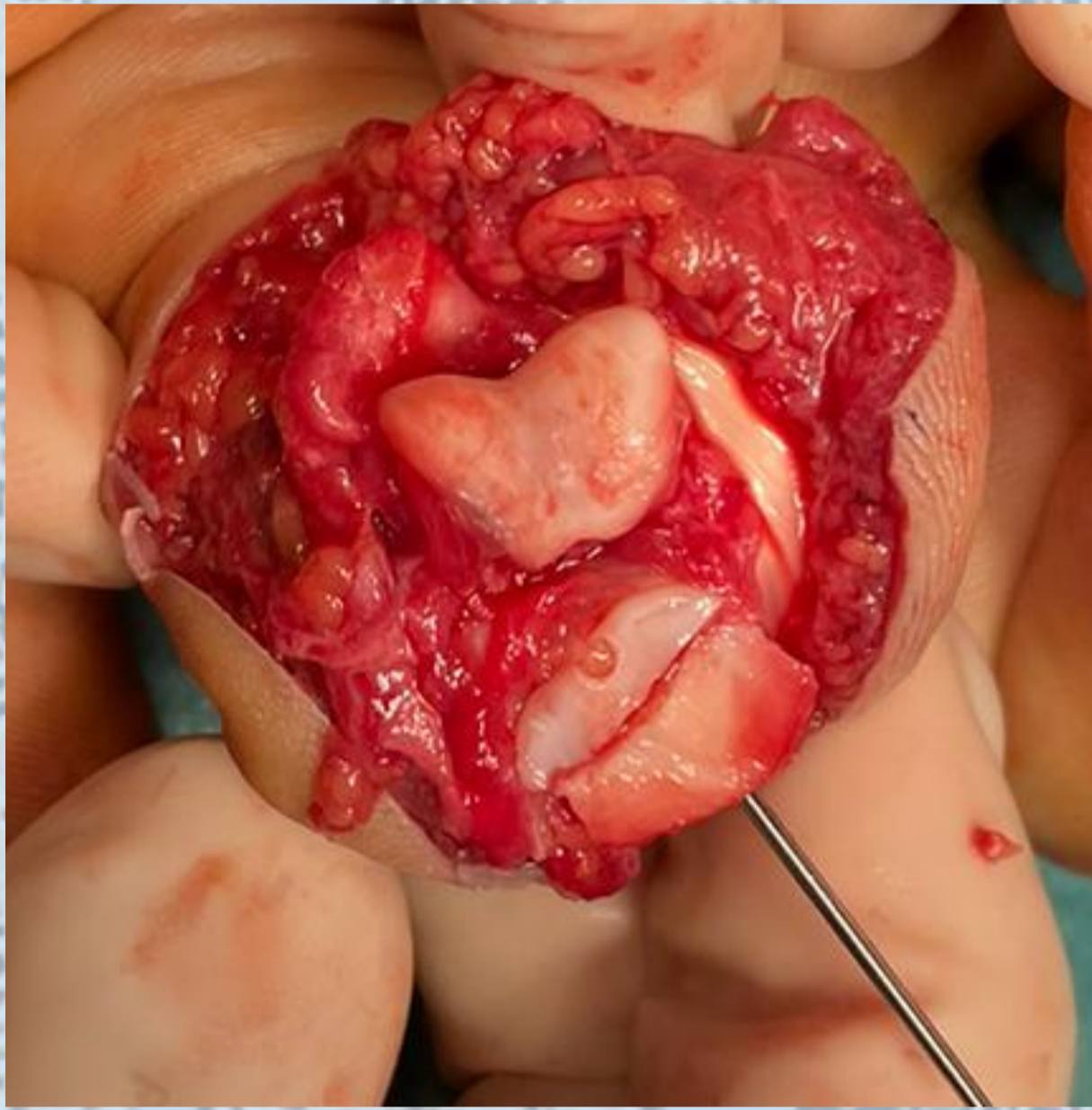


FIG. 5



FIG. 6

Resultados:

Se utilizó inmovilización con férula de Edimburgo durante 5 días y posterior protocolo de rehabilitación y movilización precoz.

A las 3 semanas postoperatorias presentó adecuada evolución de partes blandas, con una flexión de IFP de 90°, extensión -20°; autorizando protocolo de movilización pasiva y férulas nocturnas de extensión (Fig. 7-8).

En el seguimiento a los 3 meses postoperatorios presentó una flexión de 100°, extensión de -15° y estabilidad varo valgo. Radiológicamente presentó adecuada consolidación de injerto óseo (Fig. 9-11). Se autorizó reincorporación deportiva.

Actualmente el paciente presenta un déficit de extensión del 30-35° aproximadamente sin repercusión funcional para las actividades del paciente. La reincorporación laboral y deportiva es completa.



FIG. 7



FIG. 8

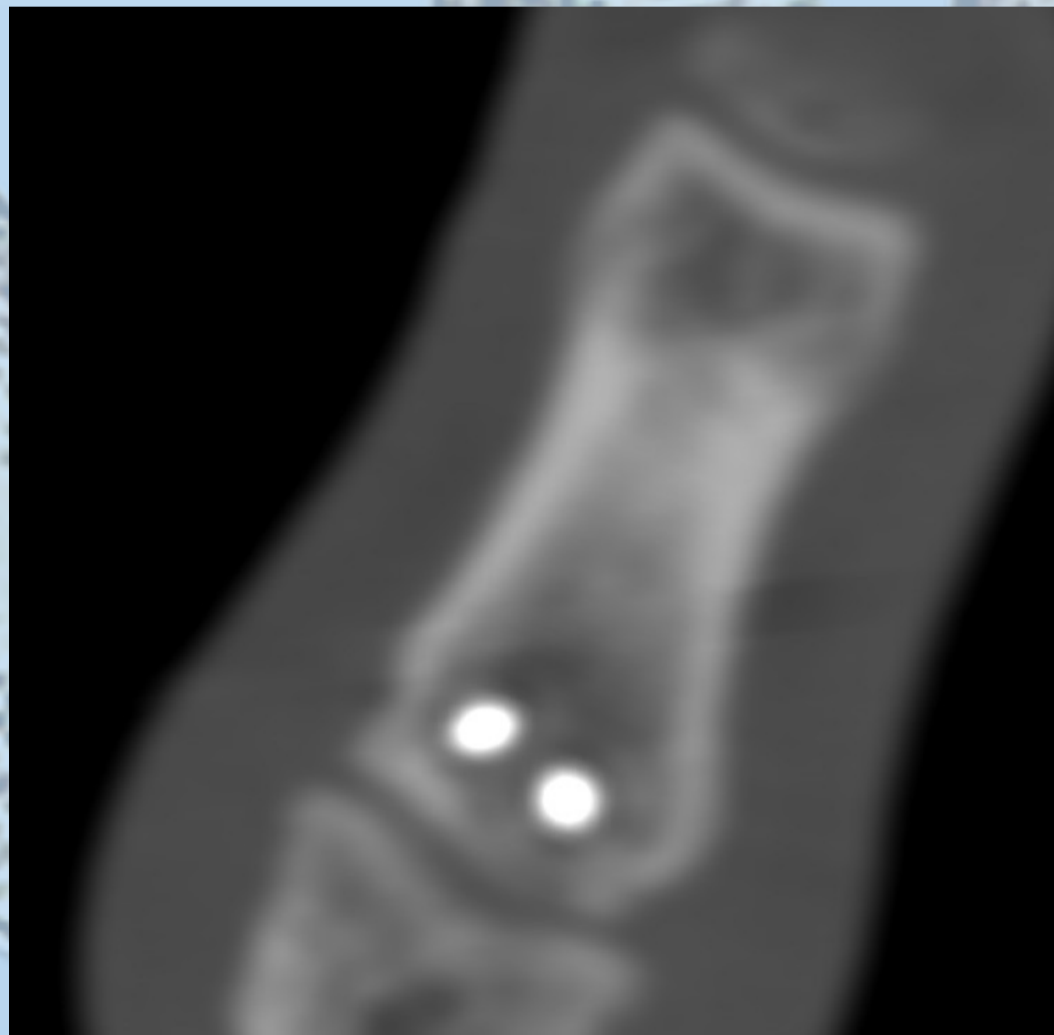


FIG. 9



FIG. 10

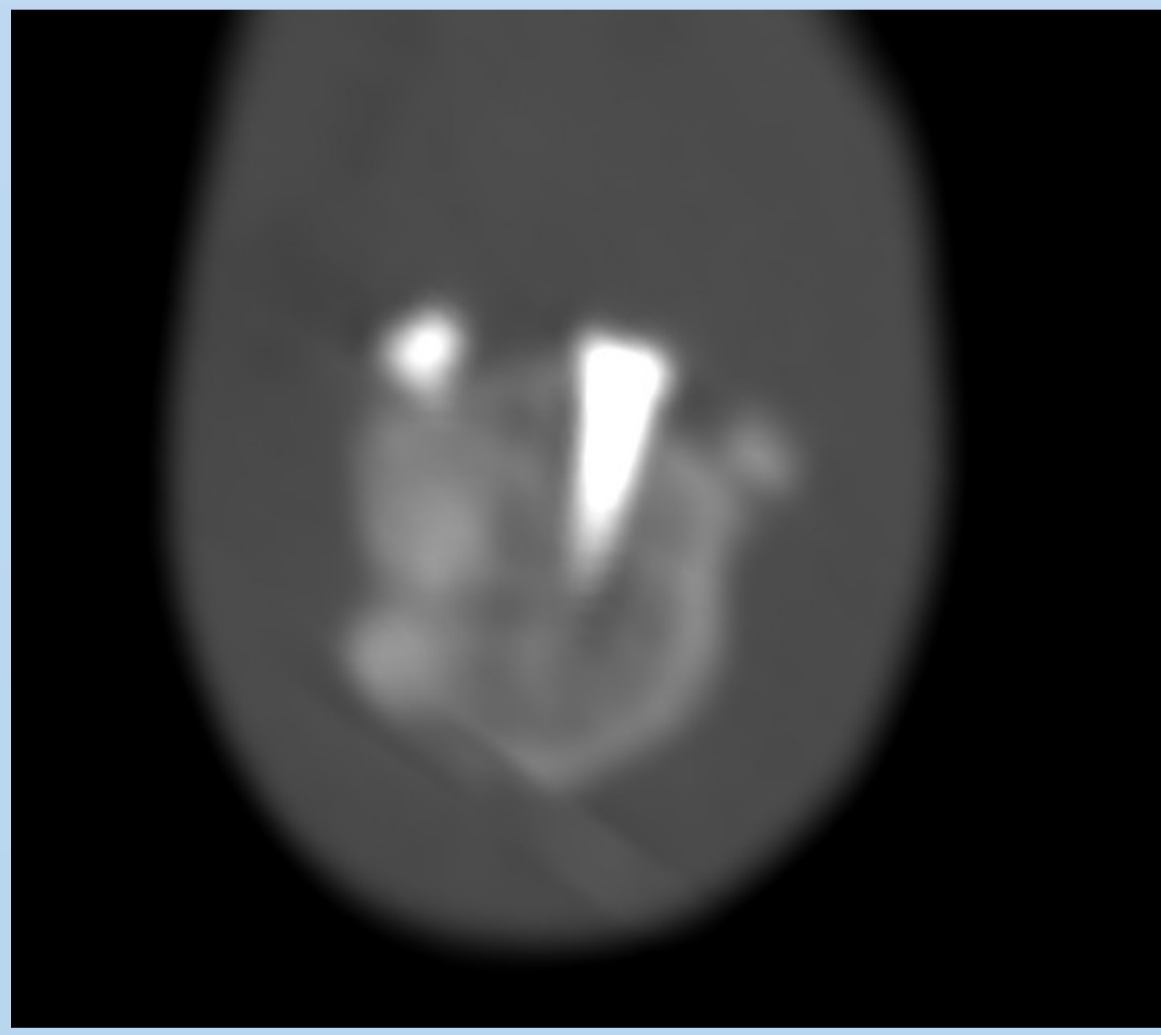


FIG. 11

Conclusiones:

La reconstrucción aguda en primer tiempo con artroplastia de Hemi-Hamate y un protocolo de movilización precoz permite la rápida recuperación funcional de las fracturas luxaciones dorsales de la IFP, acortando los tiempos de reincorporación laboral y deportiva en comparación a la reconstrucción en segundo tiempo de lesiones similares.

Bibliografía:

1. Williams RM, Hastings H 2nd, Kiefhaber TR. PIP Fracture/Dislocation Treatment Technique: Use of a Hemi-Hamate Resurfacing Arthroplasty. TechHand Up Extrem Surg. 2002 Dec;6(4):185-92. doi: 10.1097/00130911-200212000-00005. PMID: 16520599.
2. Frueh FS, Calcagni M, Lindenblatt N. The hemi-hamate autograft arthroplasty in proximal interphalangeal joint reconstruction: a systematic review. J Hand Surg Eur Vol. 2015 Jan;40(1):24-32. doi: 10.1177/1753193414554356. Epub 2014 Oct 22. PMID: 25342651.
3. Tyser AR, Tsai MA, Parks BG, Means KR Jr. Biomechanical characteristics of hemi-hamate reconstruction versus volar plate arthroplasty in the treatment of dorsal fracture dislocations of the proximal interphalangeal joint. J Hand Surg Am. 2015 Feb;40(2):329-32. doi: 10.1016/j.jhssa.2014.10.061. Epub 2014 Dec 24. PMID: 25542433.