

LESIÓN DE LA PLACA VOLAR DEL PULGAR SIN ALTERACIÓN DE PRUEBAS DE IMAGEN EN NIÑOS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Montilla García, Z. Serrano Rivas, M. Crespo Agea, J.
Hospital Universitario Jerez

Introducción

Las lesiones de la placa volar en niños presentan una incidencia baja. Esta estructura es un elemento fundamental en la estabilidad de la articulación metacarpo-falángica (MTCF). Debe sospecharse una lesión de la misma ante mecanismo de hiperextensión forzadas de los dedos, por lo que hay que tenerla presente tras traumatismos deportivos en niños.

Objetivo

Presentamos el caso de una paciente en edad infantil que presenta hiperextensión dolorosa de la MTCF del pulgar tras traumatismo.

Material y método

Paciente mujer de 7 años que acude derivada de urgencias por traumatismo directo en mano izquierda mientras jugaba. Presenta clínica de dolor en pulgar a la extensión. Se inmovilizó durante 6 semanas (primero férula y luego ortesis abductora del pulgar).

AP: sin interés.

A la exploración, hiperextensión de 1er dedo mano izquierda. Fuerza de la pinza disminuida.

Ecografía: sin hallazgos patológicos.

RM: sin alteraciones.

Ante la persistencia de la clínica, se sospecha lesión en la placa volar de la MTCF pulgar, por lo que se decide intervenir para exploración y corrección.

Intraoperatoriamente encontramos desinserción de la placa volar a nivel del 1er metacarpo mano izquierda, que se reancla con un arpón a la cabeza de dicho metacarpo.

Resultados

A las 3 semanas postqx se retira férula de yeso, comprobándose adecuada extensión de MTCF pulgar. Presentaba déficit de flexión completa de IF y de MTCF debido a la inmovilización, que se solventó con rehabilitación. Recuperó fuerza de pinza y BA completo a los dos meses postqx, llevando vida normal actualmente.

Conclusiones

La exploración minuciosa en urgencias tras traumatismos aparentemente banales, nos hará sospechar lesiones con signos característicos (a pesar de pruebas de imagen sin hallazgos). Las lesiones de la placa volar que pasen desapercibidas pueden conllevar una inestabilidad crónica, limitación en la pinza y/o pérdida de fuerza de la misma. Por ello, es importante diagnosticarlas de manera temprana.



Figura 1. Hiperextensión 1er dedo prequirúrgica



Figuras 2 y 3. Hiperextensión corregida (posoperatorio)



Figura 4. Resultados finales. Adecuada movilidad del dedo