

LUXACIÓN METACARPO – FALÁNGICA DORSAL COMPLEJA. A PROPÓSITO DE DOS CASOS



Verónica Álvarez García, Elisa Cebrián Rodríguez, Silvia Virginia Campesino Nieto, Ana Elena Sanz Peñas, Ignacio Aguado Maestro. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.

IGNACIO AGUADO MAESTRO
OBJETIVOS

Las luxaciones metacarpo-falángicas dorsales complejas son entidades poco comunes, siendo más frecuentes en el dedo índice seguido del meñique. Se presentan dos casos para mostrar las características clínicas típicas para el diagnóstico. El tratamiento es quirúrgico ya que la interposición de la placa volar las hace irreducibles de forma cerrada.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

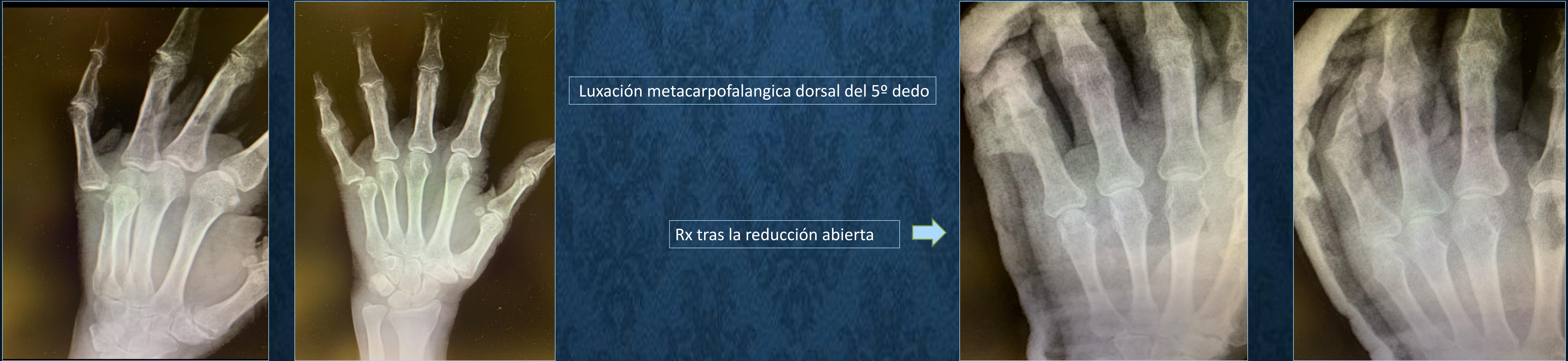
Caso 1. Varón de 16 años. Sufrió luxación metacarpofalángica del segundo dedo tras una patada. A la exploración presentaba dolor, no tenía deformidad evidente, el dedo estaba en ligera extensión con impotencia para la flexión y presentaba retracción de la piel volar (tenía un hoyito en la palma). La exploración neurológica era normal. Las radiografías mostraban luxación metacarpofalángica dorsal con una pequeña fractura osteocondral asociada.

Se intervino quirúrgicamente de urgencia, realizándose abordaje volar. Se observó el paquete neurovascular sobre la cabeza del metacarpiano, se disecó y se realizó apertura de la polea A1 con lo que se redujo la luxación. Se comprobó la estabilidad. No se trató la fractura osteocondral.



Caso 2. Mujer de 75 años, luxación metacarpofalángica del 5º dedo tras caída casual el día anterior. Presentaba dolor, impotencia funcional, retracción de la piel volar y exploración neurológica normal. La radiografía mostraba luxación metacarpofalángica del 5º dedo, con pequeña fractura osteocondral e interposición de los sesamoideos.

La reducción fue abierta, por vía volar, se realizó polectomía A1 para reducirlo y se comprobó buena estabilidad tras la reducción.



RESULTADOS

En ambos casos en el postoperatorio estuvieron 2 semanas con férula y luego se permitió movilización con sindactilia otras dos semanas. Comenzaron rehabilitación al mes. Ambos casos evolucionaron bien, no presentando dolor y las radiografías mostraban buena alineación. El caso 1 consiguió movilidad completa y el caso 2 como secuela presentaba rigidez en la metacarpofalángica (MTC) e interfalángica proximal (IFP) del 4º y 5º dedos (5º dedo MCF flexión 60º, extensión -20º, IFP flexión 85º, extensión -35º).

CONCLUSIONES

- En las luxaciones MTC complejas la deformidad no suele ser muy evidente por lo que a menudo presentan retraso en el diagnóstico.
- La retracción de la piel volar es muy característica de las luxaciones irreducibles.
- Importante en el abordaje volar ser cuidadoso en la disección para respetar los nervios digitales que suelen estar desplazados.
- Las radiografías suelen mostrar pequeñas fracturas osteocondrales asociadas y a veces muestran los sesamoideos en el espacio articular, lo cual es patognomónico de luxación irreducible.

Bibliografía:

- Oguz Durakbasa et al. The volar surgical approach in complex dorsal metacarpophalangeal dislocations. Injury 2009 Jun;40(6):657-9
- Chaitanya S Mudgal et al. Volar Open Reduction of Complex Metacarpophalangeal Dislocation of the Index Finger. Tech Hand Up Extrem Surg. 2006 Mar.10(1):31-6.
- Glickel, Barron y Catalano. Luxaciones y lesiones de ligamentos en los dedos. Green´s Cirugía de la mano. Marbán, Madrid. 2007