

Deformidad de Boutonnière congénita del pulgar secundaria a la atenuación del tendón Extensor Pollicis Brevis. Caso Clínico.

Marcos Aguilar, S; Maroto Rodríguez, R; Peix Losa, C; Cárdenas Salas, JJ; Dudley Porras, A
Hospital Universitario de la Princesa, Madrid

La descripción anatómica clásica del tendón **Extensor Pollicis Brevis (EPB)** ubica su inserción distal en la base de la falange proximal. Numerosos estudios en cadáver han sido publicados describiendo variaciones de la inserción a la vaina extensora, primer metacarpiano y falange distal (FD). Tras los trabajos de **Dawson y Brunelli** hay una clasificación con **7 tipos principales**, algunos de ellos con ausencia del tendón EPB. Esta **ausencia, o su atenuación** como en algunas enfermedades reumatoides, pueden crear una **deformidad de Boutonnière del pulgar** por la hiperextensión de la FD por la acción del Extensor Pollicis Longus (EPL) y la ausencia de extensión de la metacarpofalángica (MCF).



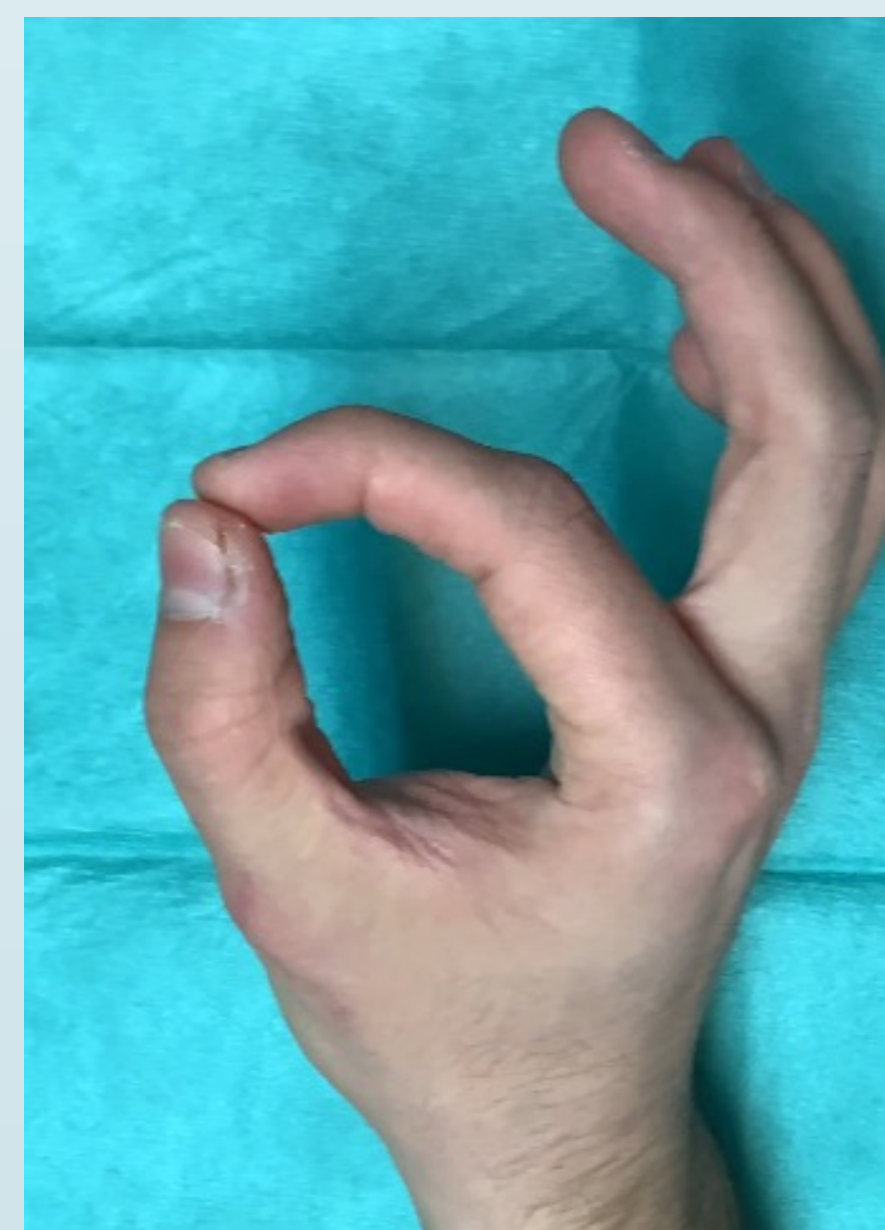
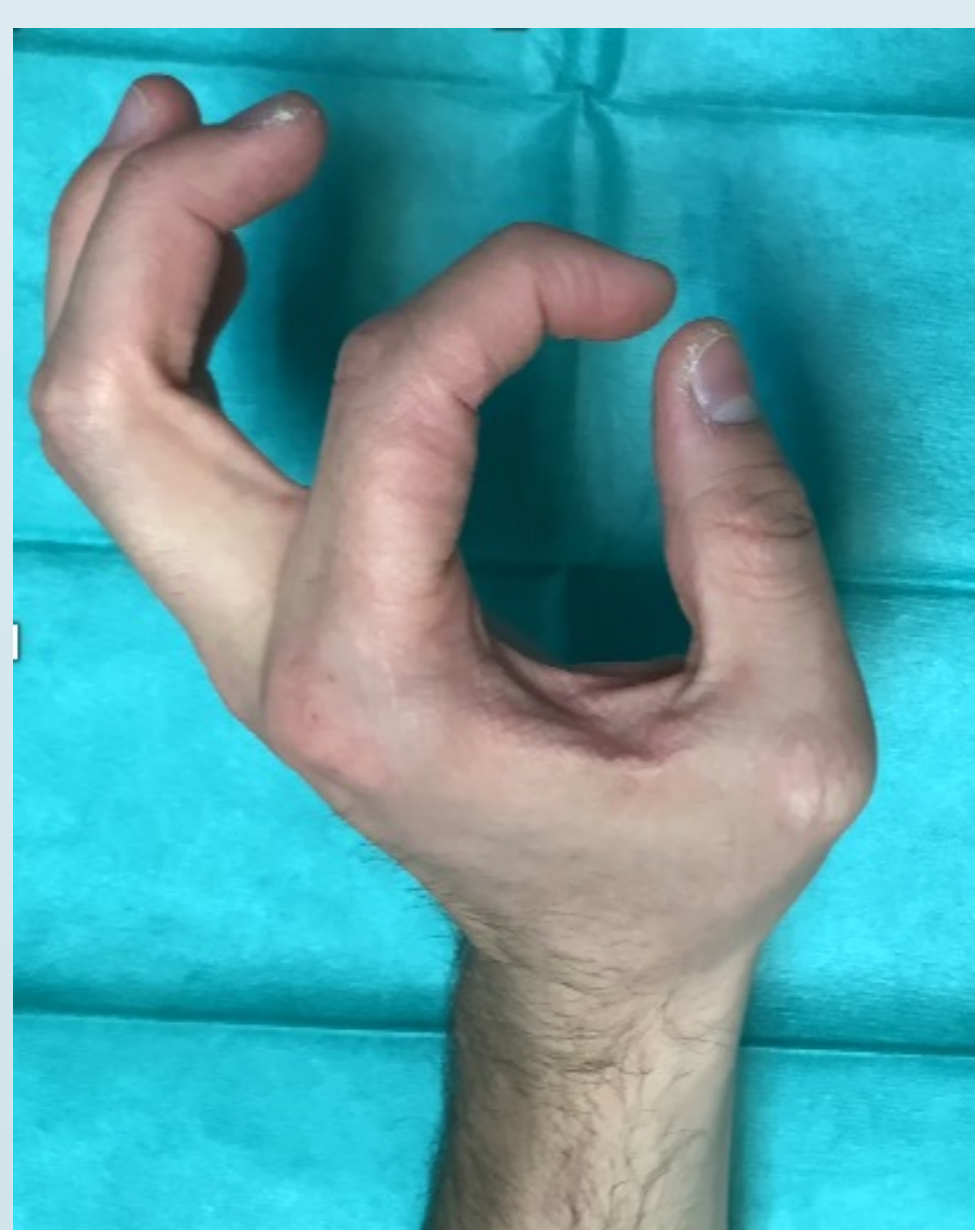
Describir un raro caso de ausencia de función del EPB por una atenuación congénita del tendón

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 20 años con deformidad congénita de Boutonnière en ambas manos. Trabaja como probador de videojuegos. Refiere dolor a la extensión del pulgar con los esfuerzos que incapacita para hacer su trabajo. A la exploración se observa **ausencia de extensión de la 1MCF por la ausencia de función del EPB y una correcta función del EPL.**

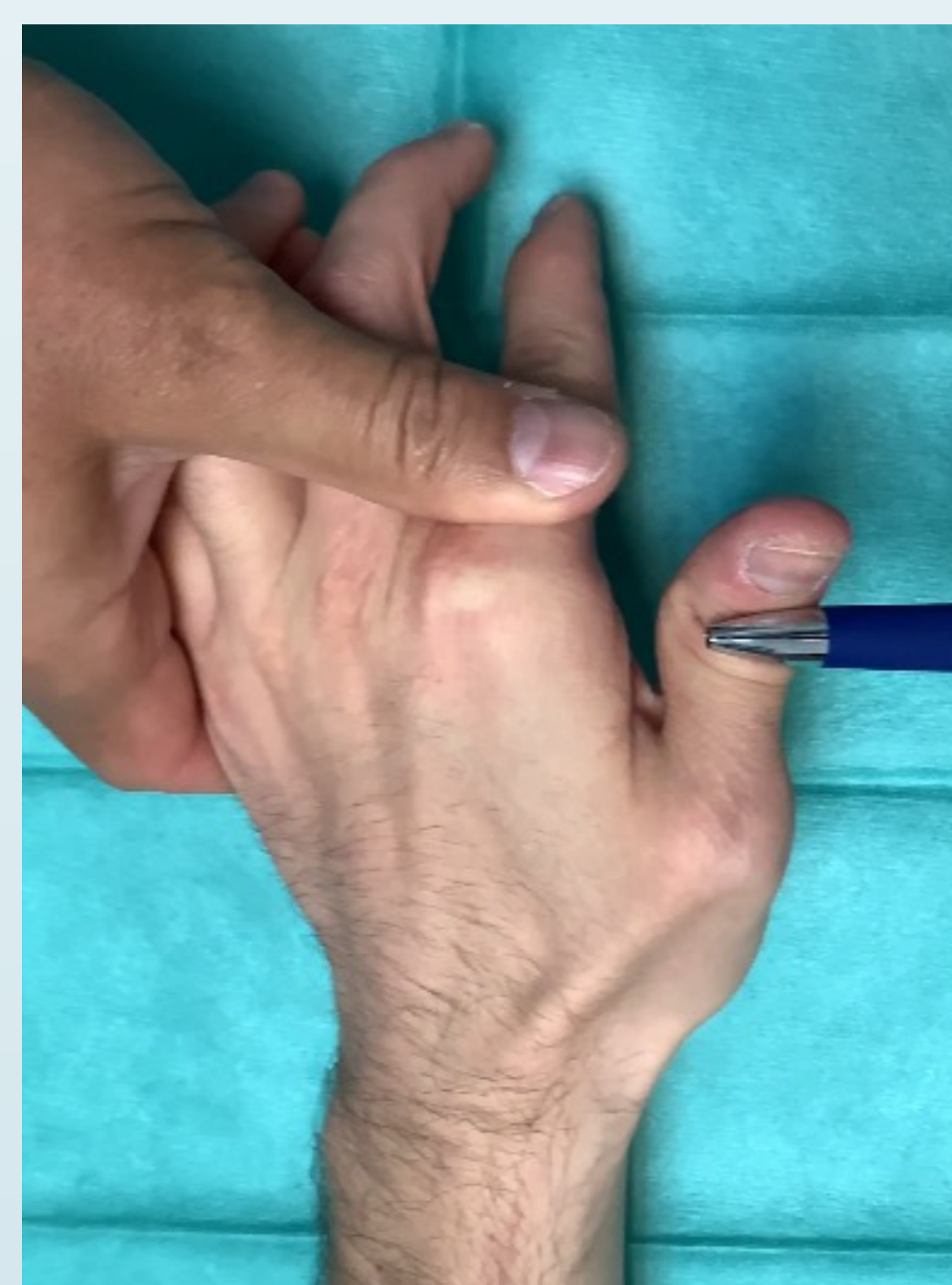
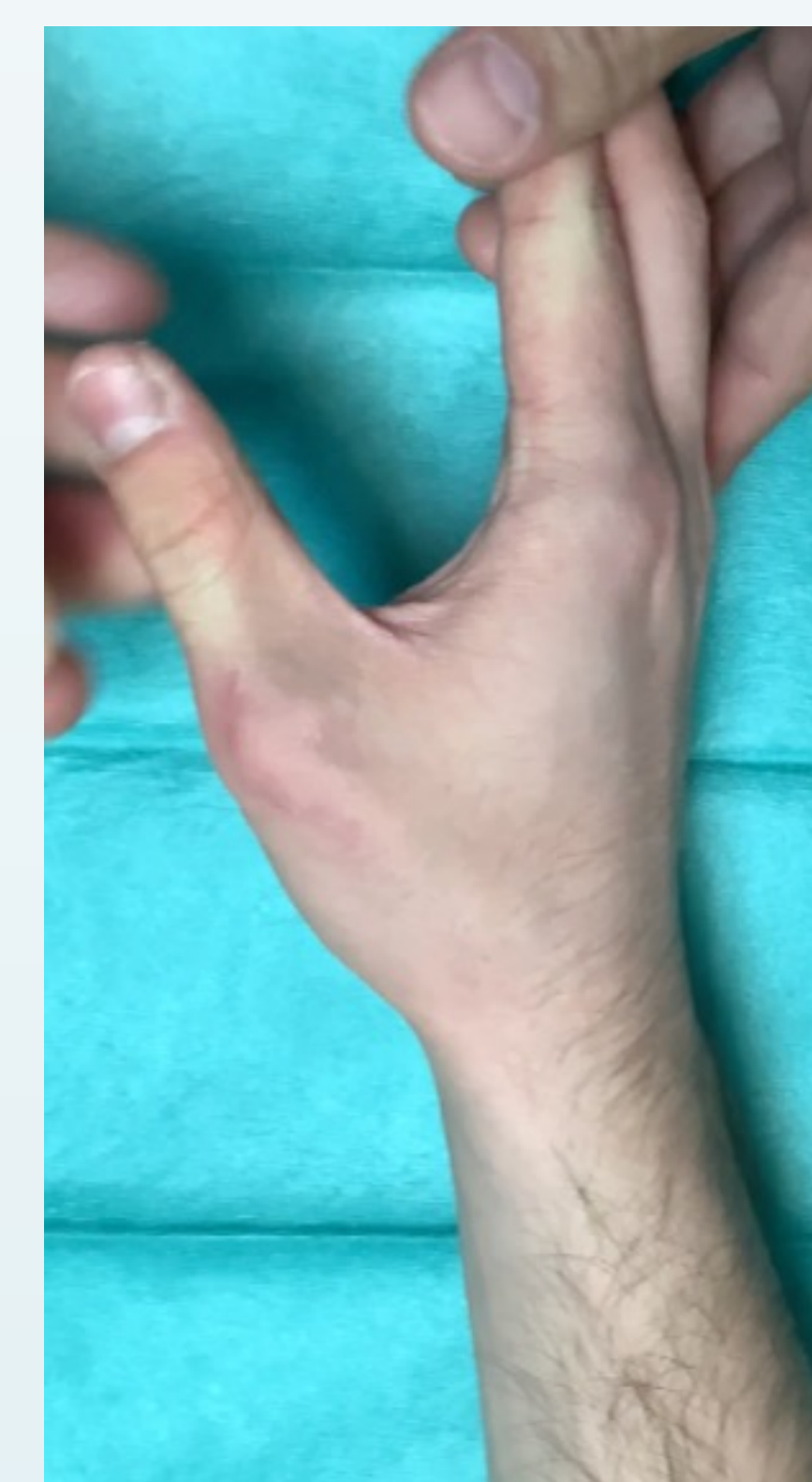
Inserción Distal EPB

Tipo I	Vaina Extensora (EH)
Tipo II	Base de Falange Proximal (BFP)
Tipo III	EH + BFP
Tipo IV	EH + BFP + BFD
Tipo V	EH + BFP
Tipo VI	Ausencia de EPB
Tipo VII	Ausencia + tendón Accesorio a MCF



RESULTADOS

Se indicó **tratamiento quirúrgico** para la **reconstrucción de extensión de la MCF**. A la disección: EPB atenuado con inserción en la vaina extensora como describió Brunelli. La técnica de reconstrucción consistió en la prolongación del EPB con parte de la vaina extensora, guiándolo a través de la cápsula y reanclándolo sobre sí mismo con una sutura tipo Pulvertaft. Se inmovilizó durante 6 semanas y siguió un programa de rehabilitación.



CONCLUSIONES

- Las **variaciones anatómicas del EPB** son **múltiples** y su conocimiento es esencial para el cirujano de mano de cara al diagnóstico y tratamiento de las patologías de la primera corredera y las lesiones traumáticas del pulgar.
- En el caso presentado **la reubicación del EPB utilizando la vaina extensora como polea** mostró excelentes resultados y una recuperación completa de la deformidad de Boutonnière.