

ARTROPLASTIA DE RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO AUTÓLOGO DE GANCHOSO: TRATAMIENTO PARA FRACTURA-LUXACIÓN CRÓNICA DE ARTICULACION INTERFALÁNGICA PROXIMAL



Alberto Espinel Riol, Ignacio García Cepeda, Ines de Blas Sanz, Ana Elena Sanz Peñas, Silvia virgina Campesino nieto, Jesús Díez Rodríguez

INTRODUCCIÓN

Las fracturas y luxaciones de las falanges y de los metacarpianos representan una frecuente patología en nuestro desempeño profesional. La inmensa mayoría de estas lesiones aceptan un tratamiento conservador con medidas ortopédicas. Sin embargo, del mismo modo también es cierto que una minúscula parte de estas patologías requieren la aplicación de técnicas quirúrgicas específicas para solventar la lesión.

OBJETIVO

Presentación de un caso de fractura-luxación de articulación interfalángica proximal de 3º dedo de mano izquierda tratada mediante reconstrucción con injerto autólogo osteocondral de ganchoso y fijación con 2 minitornillos.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente de 16 años, sufre un traumatismo mientras juega al baloncesto, motivo por el que acude al centro de salud donde su MAP, con los recursos allí disponibles, decide aplicar un tratamiento conservador mediante inmovilización con sindactilia sin solicitar radiografías. Pasado el mes, el paciente acude de nuevo refiriendo dolor en la zona. Ante la persistencia del dolor es derivado al hospital para valoración radiográfica y traumatólogica:

- Exploración física: Dolor a la palpación + déficit para los últimos grados de extensión.
- Radiografía: Fractura luxación de la base en cara volar de falange media de 3º dedo de mano izquierda (Fig. 1).

Ante esta diagnóstico y 44 días después del traumatismo inicial, se interviene quirúrgicamente. Se practica un abordaje en cañon de escopeta (Fig. 2) donde se realiza una incisión en cara palmar del dedo. Una vez retirados los flexores profundos y superficiales se produce una hiperextensión del dedo para visualizar de forma directa la fractura. Se comprueba la conminucion de la fractura. Se decide por tanto realizar una artroplastia de reconstrucción con el ganchoso. En primer lugar, se extrae nuestro injerto, previamente planificado, mediante un abordaje en el dorso de la mano en base 4º y 5º meta (Fig. 3). Una vez extraído se proceda a su remodelación. Por último se fija con dos minitornillos (Fig. 4), obteniendose estos controles radiográficos (Fig. 5).

Tras 4 semanas de postoperatorio autorizando la flexión de la articulación Interfalangica proximal con limitación de 20º de extensión, se permite movilizar activamente la articulación.

Tras 2 meses y medio de rehabilitación el paciente presentaba una flexión completa y una extensión de -10º.



Figura 1

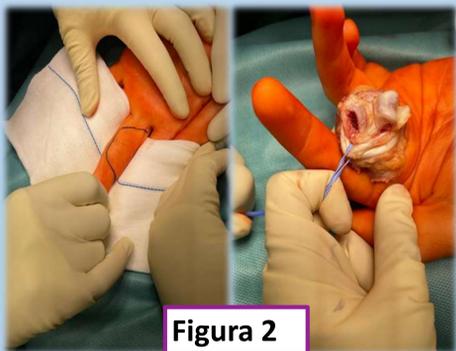


Figura 2

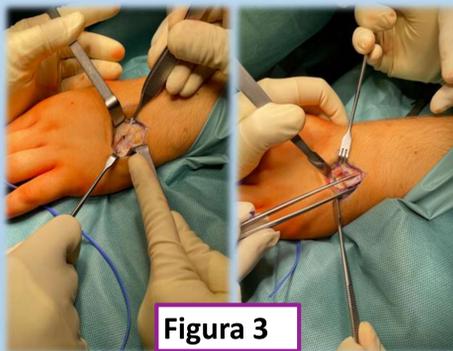


Figura 3



Figura 4



Figura 5

CONCLUSIÓN

Existen fracturas intraarticulares de falanges que dada su irreductibilidad e inestabilidad requieren tratamiento quirúrgicos especiales. En nuestro caso, motivado por la cronicidad y conminución de la lesión, se decidió proceder al injerto autólogo osteocondral de ganchoso. Se emplea este hueso por la gran similitud de su superficie articular con la de la base de la falange. Se trata de una técnica compleja que ofrece buenos resultados tanto a corto como a largo plazo.

59 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA