

ALARGAMIENTO DEL PULGAR MEDIANTE FIJACIÓN EXTERNA. UNA ALTERNATIVA EN EL TRATAMIENTO DE LAS SECUELAS DE LA AMPUTACIÓN DEL PULGAR

Montserrat Castillo Pou¹, Eva Correa Vázquez¹, Marta Pérez Montoya¹, Isabel López Moreno¹, Santiago Gallardo Villares¹

¹: Hospital ASEPEYO Sant Cugat, Barcelona

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las amputaciones del pulgar representan una de las peores lesiones de la mano ya que implica una pérdida de funcionalidad de la mano de entre un 40-50%.

El reimplante del pulgar, si es posible, siempre debe ser la primera opción que considerar. No obstante, cuando no es posible existen varias técnicas reconstructivas del pulgar. La técnica de elección en el tratamiento de las secuelas de una amputación de pulgar es el trasplante digital pie-mano. Cuando no es posible realizarla, existen otras alternativas entre ellas el alargamiento óseo mediante un fijador externo (FE). La técnica de la callotaxis del pulgar tiene buenos resultados, pero existe poca evidencia en adultos.

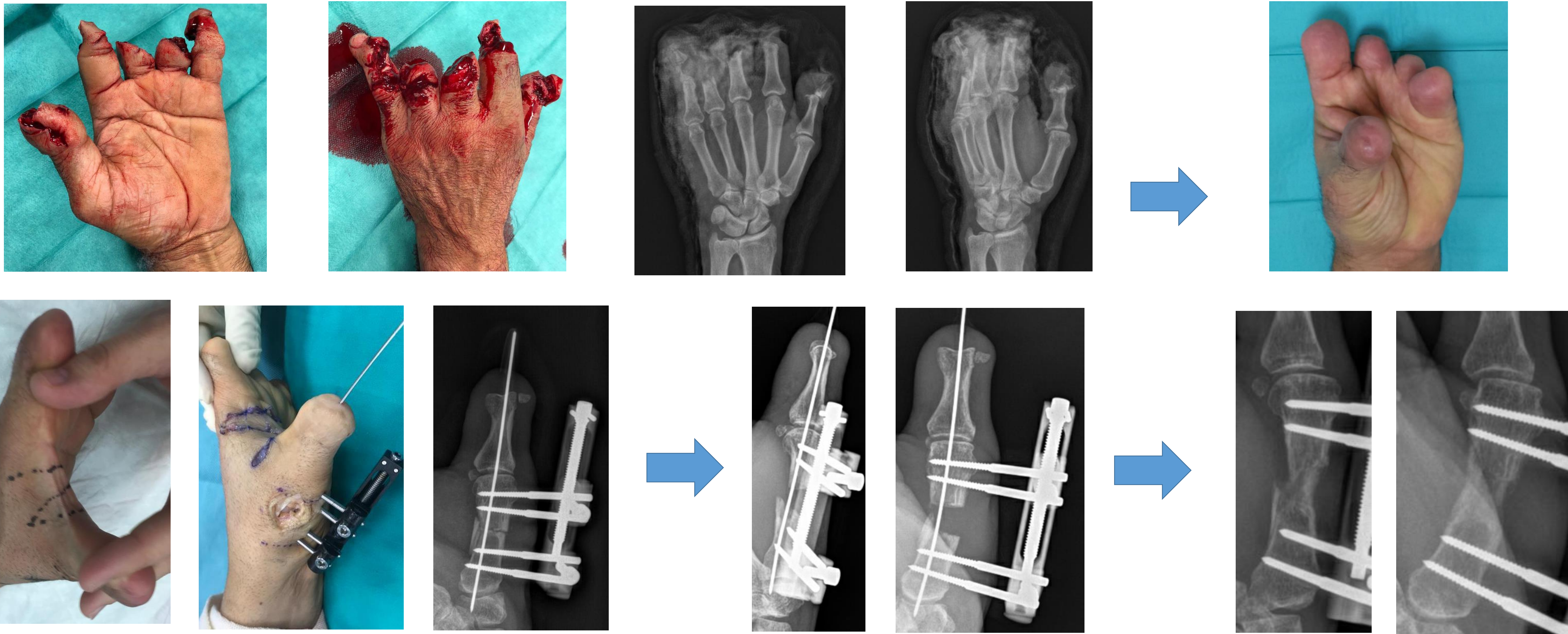
MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 57 años, diestro y carpintero. En 2018 sufre atrapamiento de mano izquierda con una máquina presentando amputación de F2 en el pulgar, en base de F2 de segundo y quinto dedo y a nivel de F1 en tercer y cuarto dedos. Ante la imposibilidad de reimplante por la destrucción de los dedos imputados, en el quirófano de urgencias se realizó la regularización de las amputaciones y la cobertura digital local.

Se planteó al paciente la realización de un trasplante digital pie-mano pero alegando motivos culturales lo rechazó, por lo que se optó por realizar un alargamiento de pulgar.

En 2019 se realizó la técnica de alargamiento mediante osteotomía diafisaria del primer metacarpo, colocación del fijador externo (FE) y 1 aguja de Kirschner (AK) guía, asociando la comisurotomía.

El periodo de osteotaxis duró 30 días, con el ritmo de alargamiento variable y se logró un total de 1.15cm en total. Se mantuvo el fijador cuatro meses y medio, dada la buena tolerancia al mismo del paciente. Entonces, con una correcta consolidación en la radiografía, se realizó el segundo tiempo del procedimiento. Se retiró la AK y el FE, se comprobó la estabilidad del primer metacarpo por lo que no se colocó ningún otro método de osteosíntesis.



RESULTADOS

Tras una evolución de cuatro años el paciente ha presentado una mejoría funcional en la pinza pulgar-índice y logrando un Kapanji 8/10 gracias al alargamiento del pulgar y la rehabilitación, sin incidencias durante el proceso. Actualmente el paciente ha planteado la protetización de los dedos medios para mejorar la función de agarre tras haber logrado una pinza competente y funcional.



CONCLUSIÓN

La amputación de pulgar implica una gran pérdida de la funcionalidad de la mano por lo que el tratamiento de las secuelas es muy importante. El trasplante digital pie-mano es el tratamiento de elección. No obstante, cuando éste no es posible, el alargamiento de pulgar mediante FE es una buena alternativa. Se requiere una precisa planificación prequirúrgica, una buena técnica quirúrgica y un seguimiento postoperatorio estricto. Es esencial una actitud colaboradora por parte del paciente y asociar un programa de rehabilitación.

BIBLIOGRAFÍA

Neinstein R, Dvali L et al. Complete digital amputations undergoing reimplantation surgery: a 10-year retrospective study. HAND. 2012;7(3): 263-266.
Lambán-Mascaray N, Marquina Sola P et al. Alargamiento metacarpiano del pulgar amputado mediante callotaxis: estudio observacional. Rev Iberam Cir Mano. 2017; 45: 3-11.
Saleem A, Kumar Sharma R, Kumar P. Distraction Lengthening of First Metacarpal in Traumatic Thumb Amputations. Indian J Plast Surg. 2019; 52:309-313.
Del Piñal F, Moraleda E et al. Onycho-Osteo-Cutaneous defects of the Thumb reconstructed by partial Hallux Transfer. J Hand Surg Am. 2014; 39: 29-36.
Morales R, Perez S, et al. Pollicization of the index finger as a treatment option after complex traumatic thumb amputation with Ezaki's technique. J Hand Surg Br. 1987; 12(1): 86-92.