

# SINDACTILIA DE LA MANO, PRINCIPIOS DE TRATAMIENTO A PROPÓSITO DE UN CASO.

*Beatriz Fernández Maza, Javier Jiménez Martín, Ester García Paredero, Ángel García Olea  
Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.*

## OBJETIVOS

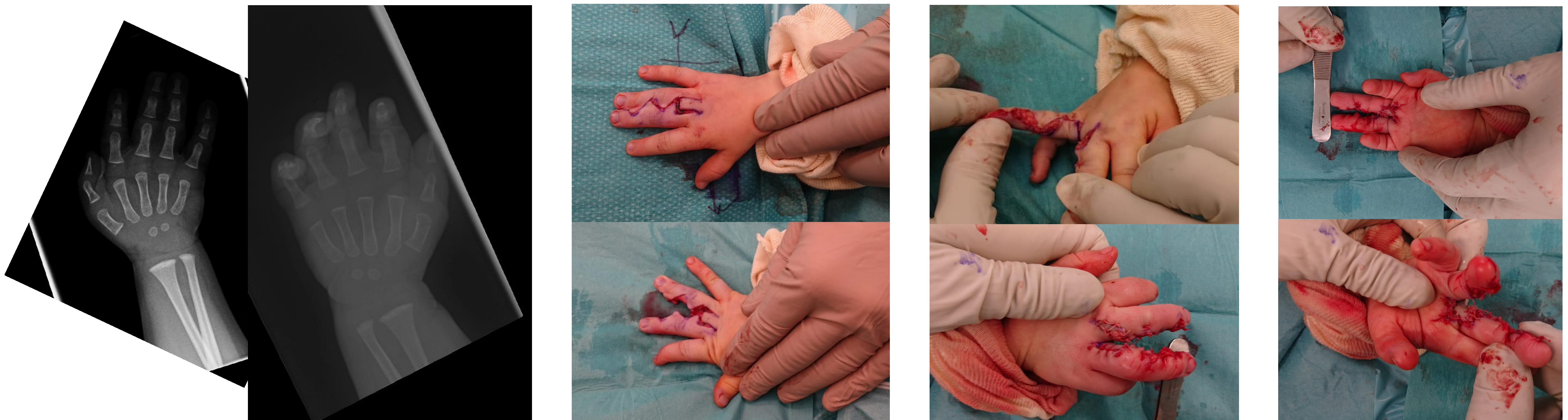
La sindactilia o ausencia de separación de los dedos es la malformación congénita más frecuente de la mano, con una incidencia aproximada de 1 por cada 2.500 recién nacidos. Es más frecuente entre los dedos medio y anular y puede ser simple o completa (conectada sólo por tejidos blandos o con sinostosis). El fin del tratamiento es crear un espacio anatómico funcional con cierre de los tejidos blandos sin tensión, que permita la correcta función de la mano. Nuestro objetivo es presentar el caso de una paciente de 2 años tratada en nuestro centro de una sindactilia simple bilateral entre el 3º y 4º dedo, describir la técnica quirúrgica utilizada y realizar una revisión bibliográfica del momento adecuado de la cirugía.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Niña de 2 años que es remitida a nuestras consultas para valoración de sindactilia. No presenta antecedentes familiares de interés. A la exploración presenta sindactilia completa entre el dedo medio y anular de ambas manos. En la radiografía simple se evidencia ausencia de conexión ósea. Se decide liberación quirúrgica comenzando por la mano derecha. Se diseñan intraoperatoriamente incisiones palmares y dorsales en forma de Z. Se diseccionan e identifican los pedículos neurovasculares íntegros para ambos dedos. Se entrelazan los colgajos cutáneos para suturarlos y se cubre un pequeño defecto en zona radial de falange proximal del dedo anular con injerto de piel libre de zona inguinal izquierda.

## RESULTADOS

La paciente no presentó complicaciones derivadas de la cirugía. A los 24 meses de seguimiento presenta un rango de movilidad completo en las articulaciones interfalángicas y metacarpofalángicas de ambos dedos con fuerza de prensión completa.



## CONCLUSIONES

La sindactilia es una anomalía variable en complejidad que requiere una planificación quirúrgica individualizada en cada caso. Es necesaria la liberación precoz (<6 meses) en aquellos casos con afectación del pulgar o del meñique, ya que el crecimiento asimétrico con los dedos colindantes produce deformidades en flexión y rotación. La sindactilia del segundo y tercer espacio interdigital presenta un crecimiento armónico, por lo que la separación se realiza en etapas más tardías (12-18 meses). En general, los resultados funcionales son favorables con el tratamiento adecuado.