ARRANCAMIENTO FLEXORES 5º DEDO

Iker Ayestarán Calero, María Mancho Sagües, Alex Etxezarreta Fernández de Casadevante

Hospital Universitario de Navarra

OBJETIVOS

Presentar el caso de un arrancamiento de los flexores 5º dedo, sección de interóseos y lumbricales 4º y 5º espacios.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 20 años que acude a urgencias presentando herida incisa compleja en zona flexora III 4º y 5º dedos mano derecha con desinserción de flexores 5° dedo a nivel miotendinoso. Se comprueba correcto relleno capilar de 4º y 5º dedos y saturación de 02 del 97% en los mismos

Se decide revisar herida en quirófano:

Mediante ampliación de bordes de la herida se objetivan los siguientes hallazgos:

- Integridad de N. colaterales del 5º dedo (sección de art. radial) y de paquete radial del 4º
- Sección del paquete colateral radial del 4º (se mantiene cabo subcutáneo hasta nivel de IFD) Arrancamiento desde unión mio-tendinosa de ambos flexores del 5º con exposición de 12 cm. de tendón por la herida. Sección de interóseos y lumbricales 4-5 espacio.
- Arrancamiento poleas Al y A2 del 5º dedo

Se realiza:

- Lavado profuso y hemostasia.
- Resección de los restos del flexor superficial del 5º y resección parcial del resto del flexor profundo del 5º.
- Transposición del flexor superficial del 4º al flexor profundo del 5º suturado mediante pulvertaft.
- Reconstrucción polea A2 del 5° dedo.



RESULTADOS

A los 6 meses presenta actitud en flexión IFP e IFD del 4º y 5º dedos con falta de extensión por probable retracción tendinosa/bloqueo pulvertaft 5º dedo y en menor grado del 4º dedo por probable retracción cicatricial del dedo.

CONCLUSIONES

Debido a que, tras cirugía inicial, y un correcto tratamiento rehabilitador, se consiguió obtener una flexión completa del 5º dedo, pero a pesar de ello, este se encuentra muy adherido y rígido con imposibilidad para extensión activa, lo cual sumado a la imposibilidad de extensión completa 4º dedo (-50º extensión ambas interfalángicas) obligan a una nueva revisión quirúrgica: Z-plastia cutánea para el 4º dedo y elongación flexor del 5º dedo.

A los 3 meses la mejoría es evidente, con conservación de la flexión activa completa y mejoría en cuanto a la extensión.

